

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

---

ANNÉE 1906-1907

N° 67

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE  
DES  
**Délires de Zoopathie interne**

---

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 23 Janvier 1907

PAR

**Christophe-Louis-Marie KERNÉIS**

Né à Elliant (Finistère), le 7 Mars 1880

Elève du Service de Santé de la Marine

|                          |   |           |                                  |
|--------------------------|---|-----------|----------------------------------|
| Examineurs de la Thèse : | { | MM. RÉGIS | professeur adj. <i>Président</i> |
|                          |   | DUBREUILH | professeur adj. {                |
|                          |   | VERGER    | agréé..... } <i>Juges</i>        |
|                          |   | MONGOUR   | agréé..... }                     |

Le Canililat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX  
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEUX — 91

1907







UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

---

ANNÉE 1906-1907

N° 67

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE  
DES  
**Délires de Zoopathie interne**

---

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 23 Janvier 1907

PAR

**Christophe-Louis-Marie KERNÉIS**

Né à Elliant (Finistère), le 7 Mars 1880

Elève du Service de Santé de la Marine

Examineurs de la Thèse : { MM. RÉGIS                    professeur adj. *Président.*  
                                 DUREUILH                professeur adj.  
                                 VERGER                    agrégé..... } *Juges.*  
                                 MONGOUR                agrégé..... }

---

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

---

BORDEAUX  
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEUX — 91

1907

# Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen. | M. DE NABIAS..... Doyen honoraire.

## PROFESSEURS

|               |   |                        |
|---------------|---|------------------------|
| MM. MICÉ..... | } | Professeurs honoraire. |
| DUPUY.....    |   |                        |
| FIGUIER.....  |   |                        |
| MASSE.....    |   |                        |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
|                        | MM.                 |
| Clinique interne.....  | PICOT.              |
|                        | PITRES.             |
| Clinique externe.....  | DEMONS.             |
|                        | LANELONGUE.         |
| Pathologie et théra-   | VERGELY, (en congé) |
| peutique générales.    | MONGOUR, (chargé)   |
| Thérapeutique.....     | ARNOZAN.            |
| Médecine opératoire.   | N.                  |
| Clinique d'accouche-   | LEFOUR.             |
| ments.....             |                     |
| Anatomie pathologi-    | COÏNE.              |
| que.....               | CANNIEU             |
| Anatomie.....          |                     |
| Anatomie générale et   | VIAULT.             |
| histologie.....        | JOLYET.             |
| Physiologie.....       | LAYET.              |
| Hygiène.....           | N.                  |
| Médecine légale.....   |                     |
| Physique biologique et | BERGONIE.           |
| électricité médicale   |                     |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
|                             | MM.        |
| Chimie.....                 | BLAREZ.    |
| Histoire naturelle ...      | GUILLAUD.  |
| Pharmacie.....              | DUPOUY.    |
| Matière médicale....        | DE NABIAS. |
| Médecine expérimentale..... | FERRÉ.     |
| Clinique ophtalmolo-        | BADAL.     |
| gique.....                  |            |
| Clinique des maladies       | DENUCÉ.    |
| chirurgicales des en-       | BOURSIER.  |
| fants.....                  |            |
| Clinique gynécologique      | MOUSSOUS.  |
| Clinique médicale des       | DENIGÈS.   |
| maladies des enfants        |            |
| Chimie biologique...        | SIGALAS.   |
| Physique pharmaceu-         | LE DANTEC. |
| tique.....                  |            |
| Pathologie exotique.        |            |

## PROFESSEURS ADJOINTS:

|                                                             |                |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....        | MM. DUBREUILH. |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....              | POUSSON.       |
| Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.... | MOURE.         |
| Clinique des maladies mentales .....                        | REGIS.         |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (Pathologie interne et Médecine légale.)

|            |             |
|------------|-------------|
| MM. HOBBS. | MM. VERGER. |
| MONGOUR.   | ABADIE.     |
| CABANNES.  |             |

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

|                    |   |                |                |   |             |
|--------------------|---|----------------|----------------|---|-------------|
| Pathologie externe | { | MM. CHAVANNAZ. | Accouchements. | { | MM. FIEUX.  |
|                    |   | BÉGOUIN.       |                |   | ANDERODIAS. |
|                    |   | VENOT.         |                |   |             |

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

|               |   |             |                  |                |
|---------------|---|-------------|------------------|----------------|
| Anatomie..... | { | MM. GENTES. | Physiologie..... | MM. GAUTRELET. |
|               |   | CAVALIÉ.    |                  |                |

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

|             |             |                |            |
|-------------|-------------|----------------|------------|
| Chimie..... | MM. BENECH. | Pharmacie..... | M. BARTHE. |
|-------------|-------------|----------------|------------|

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Pathologie interne.....        | RONDOT.     |
| Accouchements.....             | ANDERODIAS. |
| Physiologie.....               | GAUTRELET.  |
| Ophtalmologie.....             | LAGRANGE.   |
| Hydrologie et Minéralogie..... | BEILLE.     |

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

Hommage de reconnaissance filiale.

---

A MES FRÈRES — A MON BEAU-FRÈRE

A MES SŒURS — A MA BELLE-SŒUR

Que j'unis tous dans une même affection.

---

A MON NEVEU

---

A TOUS CEUX QUI M'ONT TÉMOIGNÉ  
QUELQUE INTÉRÊT

A MES AMIS

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

AUX DOCTEURS EUGÈNE RENAULT, LÉON GOURIOU  
ET CHARLES MURAZ

MÉDECINS DES TROUPES COLONIALES

---

A MES CAMARADES

DU SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES ET DE LA MARINE

---

A MES MAÎTRES

DE LA MARINE ET DE LA FACULTÉ (BREST-BORDEAUX)

## A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUEMIN

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE  
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE  
ET DES COLONIES  
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR  
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

---

## A MONSIEUR LE DOCTEUR BELLOT

MÉDECIN EN CHEF DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE  
SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ  
DE LA MARINE ET DES COLONIES  
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR VERGELY

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR RÉGIS

PROFESSEUR ADJOINT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHARGÉ DU COURS DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE



## AVANT-PROPOS

---

Pendant notre stage trop court dans le service de psychiatrie, M. le Professeur Régis nous a offert une observation inédite de délire de possession animale et nous avons été très heureux d'y trouver le point de départ de notre thèse inaugurale.

Nous occupant uniquement des faits auxquels M. le Professeur Dupré a donné le nom de zoopathie interne, dans un premier chapitre nous avons esquissé l'histoire de la question; puis nous avons essayé de montrer que le délire de zoopathie interne est un délire cénesthésique; après en avoir étudié les principales formes cliniques, les diverses maladies mentales qui peuvent présenter ce délire, les réactions des possédés zoopathes, nous terminons par l'étude de l'évolution, du pronostic et du traitement.

Mais avant d'aborder le sujet de notre thèse, qu'il nous soit permis ici de remercier tous ceux qui ont contribué à notre éducation médicale, tous nos maîtres de la Faculté et de la Marine.

C'est avec un vif sentiment de reconnaissance que nous prions M. le Professeur Régis de recevoir nos plus sincères remerciements. Nous avons débuté notre quatrième année de médecine par un stage de deux mois à sa clinique de psychiatrie. Aussitôt, nous avons été conquis par la bienveillance qu'il nous a témoignée, par sa parole éloquente et facile, par son véritable talent à se mettre à la portée de ses élèves et à transformer en agréables causeries des leçons cliniques qui, au premier abord, semblent devoir être arides; nous

avons été très touché de l'aimable accueil de ce maître éminent chaque fois que pendant les moments de liberté que nous laissaient nos différents stages hospitaliers nous monitions à l'isolement apprendre quelques notions nouvelles de psychiatrie. Il a su nous faire aimer cette branche toute particulière de la médecine, et si nos progrès n'ont pas toujours répondu à ses désirs, c'est de la faute de l'élève et non du maître. M. le Professeur Régis, nous donne une nouvelle preuve de sa bienveillance en voulant bien présider cette thèse qu'il a inspirée et que pour lui nous aurions voulu meilleure.

Nos remerciements vont aussi à tous ceux qui nous ont conseillé et guidé dans ce travail. M. le Docteur Jacquin, médecin adjoint à l'asile de Château-Picon, a bien voulu chercher parmi les nombreuses observations de l'asile celles qui pouvaient nous intéresser, de plus, il nous a donné des indications qui nous ont été très précieuses et que nous regrettons de n'avoir su mieux employer ; nous le prions de croire à toute notre gratitude. M. le Docteur Piouffle nous a donné des observations et des conseils qui nous ont été très utiles, nous l'en remercions très vivement, ainsi que M. le Professeur Sabrazès, M. le Professeur Verger et notre camarade et ami le Docteur Ferrer, qui nous ont communiqué leurs observations personnelles.

M. le Professeur Vergely nous a fait le plus grand honneur en nous recevant dans son laboratoire. Nous le prions de vouloir bien accepter nos sincères remerciements et l'hommage de toute notre gratitude.

---

## INTRODUCTION — HISTORIQUE

---

Les délires de possession par les animaux, c'est-à-dire les cas où un malade croit que la cause de tous les maux qu'il endure, de tous les malaises qui le font souffrir, est un animal vivant en lui, sont relativement rares. Nous n'entendons et ne décrivons sous cette dénomination, que les faits où l'animal a gardé son individualité propre, est dépeint comme tel et non comme une transformation du démon. Laissant systématiquement de côté les faits auxquels Ritti a donné le nom de démonopathie interne, nous nous occuperons uniquement de ceux que, par analogie, M. le professeur Dupré a dénommé : délires de zoopathie interne.

Au moyen âge, les faits de possession animale devaient être rares, ou du moins leur bibliographie n'existe guère; dans tous les cas, ils devaient produire sur l'esprit des foules une impression bien moins grande que ceux de possession démoniaque, qui en plus avaient pour eux un cachet de surnaturel et de mystérieux,

Ces délires de démonopathie interne donnaient lieu à des exorcismes à grands fracas qui frappaient la masse des foules par leur éclat même et par les guérisons que parfois ils amenaient. D'autant plus que les faits de possession animale devaient être crus réels, véritables; pourquoi aurait-on mis en doute la parole d'une personne disant avoir avalé une grenouille ou un lézard, alors qu'elle décrivait avec tant de complaisance, et l'animal lui-même, et les symptômes qu'il occasionnait? Ambroise Paré ne nous donne-t-il pas un exemple de cette crédulité (nous allions dire sans bornes) qui

s'est perpétuée jusqu'à lui, quant à propos de la « procréation en nos corps d'animaux, à sçavoir poulx, punaises et morpions et autres », il nous cite une longue énumération de faits dans lesquels les gens jetèrent d'une partie de leur corps des animaux bizarres !

Nous citons ici quelques-uns de ces cas rapportés par cet auteur :

#### OBSERVATION I

(AMBROISE PARÉ. Tome III. Œuvres, édition Malgaigne.)

#### Croyance en nos corps de la production d'animaux.

M. Houlier escrit en sa pratique qu'il traitoit un Italien tourmenté d'une extrême douleur de teste, dont il mourut. Et l'ayant fait ouvrir, luy fut trouvé en la substance du cerveau un animal semblable à un scorpion, lequel, comme pense ledit Houlier, s'estoit engendré pour avoir continuellement senti du basilic.

... Depuis n'aguères, un ieune homme avoit un aposteme au milieu de la cuisse partie externe, de laquelle sortit cest animal, lequel me fut apporté par Jacques Guilleméau, chirurgien ordinaire du Roy, qui disoit l'avoir tiré, et l'ay mis dans une phiole de verre, et a demeuré vif plus d'un mois sans aucun aliment. La figure est icy représentée.

(Suit un dessin représentant un long millepattes.)

M. Duret m'a affirmé avoir ietté par la verge, après une longue maladie, une beste vivante semblable à un clouporte, que les Italiens appellent Porceleti, qui estoit de couleur rouge.

M. le comte Charles de Mansfeld, n'aguères estant malade d'une grande fièvre continue, à l'hostel de Guise, a ietté par la verge une certaine matière semblable à un animal, dont la figure est icy représentée.

(Suit la figure d'un insecte de forme bizarre.)

Il se fait pareillement en la matrice des femmes, beaucoup de formes d'animaux (qui souvent se trouvent avec les mâles et enfans bien formés) comme : grenouilles, crapaux, serpens, lézars, harpies.

...M. Joubert escrit de deux Italiennes; l'une, femme d'un frippier, et l'autre damoiselle, dans un même mois accouchèrent chacune d'un part monstrueux; celui de la frippière estoit petit, ressemblant à un rat sans queue; l'autre, de la damoiselle estoit gros comme un chat; ils estoient de couleur noire, et au partir de leurs matrices tels monstres grimperent en haut contre la paroy de la ruelle du liet, et s'y attachèrent fortement.

Lycosthèmes escrit que l'an 1494, une femme de Cracovie, en une place nommée Sainet-Esprit, enfanta un enfant mort qui avait un serpent vif attaché à son dos, qui rongeoit ceste petite créature.

Cornélius Gemma, médecin de Louvain, en un livre qu'il a fait depuis peu de temps, intitulé *De Naturae Divinis characterismis*, raconte une histoire admirable d'une ieune fille de la dite ville, aagée de quinze ans, du corps de laquelle, après douleurs infinies, sortirent plusieurs choses estranges par haut et par bas. Entre lesquelles elle rendit par le siège, avec les excréments, un animal vif, long d'un pied et demy, plus gros que le pouce, représentant si bien une vraie et véritable anguille, qu'il n'y avait rien à redire, fors qu'il avait la queue fort velue.

Maistre Pierre Barque, chirurgien des bandes Françaises, et Claude Le Grand, chirurgien, demeurans à Verdun. n'aguères m'ont affirmé avoir pansé la femme d'un nommé Grasbonnet, demeurant audit Verdun, laquelle avait un apostème au ventre : de laquelle ouverte sortit avec le plus grand nombre de vers, gros comme les doigts, ayans la teste aiguë, lesquels lui avaient rongé les intestins, en sorte qu'elle fut longtemps qu'elle iettoit ses excréments fécaux par l'ulcère, et à présent est du tout guérie.

Antonius Benivenius, médecin de Florence, escrit qu'un quidam nommé Jean, menuisier, aagé de quarante ans, avoit presque une assiduele douleur de cœur, pour laquelle avoit esté en danger de mort. Et pour y obvier, eut l'opinion de plusieurs médecins de son temps, sans toutefois en avoir receu aucun allègement. Quelque temps après s'adressa vers luy : ayant considéré sa douleur, luy donna un vomitoire, par lequel ietta grande quantité de matière pourrie et corrompue, sans toutefois apaiser sa douleur. Derechef, lui ordonna un autre vomitoire, au moyen duquel il vomit grande quantité de matière, ensemble un ver de grandeur de quatre doigts, la teste rouge, ronde et de grosseur d'un gros

pois, ayant le corps plein de poils follets, la queue fourchue en forme de croissant, ensemble quatre pieds : deux au devant, deux au derrière.

Cependant, Ambroise Paré semble avoir lui-même quelque peu échappé à cette croyance, car nous trouvons au chapitre XVII, dans son introduction à la chirurgie, une observation où il attribue ce délire à « une imagination fantastique » ce qui l'amène à traiter par un remède psychique son malade qui s'en retourne guéri.

#### OBSERVATION II

(AMBROISE PARÉ, t. I, page 100.)

Un autre disoit, qu'il avoit des grenouilles dans le ventre, et estoit impossible de luy pouvoir oster ceste opinion. Enfin, il y eut un médecin qui luy promit luy faire ietter, par le moyen d'un clystère; ainsi qu'il le rendoit par derrière de sa chaise percée, il fist couler cinq ou six petites grenouilles, lesquelles n'ayant accoustumé vivre en tels marets, commencèrent à sautiller par la place. Le malade par opinion fut bien ioyeux de voir les dites grenouilles et perdit cette folle fantaisie.

Au tome III, page 52, au chapitre « Monstres et Prodiges », il cite le cas « d'une grosse garce de Normandie qui feignait avoir un serpent dans le ventre » et qui guérit par peur de prendre une médecine trop forte. Ce cas qui n'est pas un véritable délire de possession, mais probablement une simulation, montre que ces faits offraient au public un air de vérité suffisant pour le faire s'apitoyer sur le sort des malheureuses victimes des serpents et autres animaux.

OBSERVATION III

(A. PARÉ. Œuvres. Edition Malgaigne, 1841, t. III, page 52.)

**D'une grosse garce de Normandie qui feignait avoir un serpent dans le ventre**

L'an 1561, vint en ceste ville une grosse garce fessue, potelée et en bon poinet, aagée de 30 ans ou environ, laquelle disoit estre de Normandie, qui sen allait par les bonnes maisons des dames et damoiselles, leur demandant l'aumosne, disant qu'elle avoit un serpent dans le ventre, qui luy estoit entré estant endormie en une cheneuière; et leur faisant mettre la main sur son ventre pour leur faire sentir le mouvement du serpent qui la rongeoit et tourmentait iour et nuict, comme elle disoit; ainsi tout le monde luy faisait aumosne par une grande compassion qu'on avoit de la voir ioinct qu'elle faisait bonne pipée. Or il y eut une damoiselle honorable et grande aumosniere qui la print en son logis, et me fit appeler (ensemble M. Hollier, docteur Régent en la faculté de médecine, et Germain Chenal, chirurgien iuré à Paris) pour sçavoir s'il y auroit moyen de chasser ce dragon hors le corps de ceste pauvre femme; et l'ayant veuë, M. Hollier luy ordonna une médecine qui estoit assez gaillarde (laquelle luy fit faire plusieurs selles) tendant à faire sortir ceste beste; néanmoins ne sortit point. Estant derechef r'assemblés conclusmes que ie luy mettrois le spéculum, au col de la matrice; et partant fut posée sur une table ou son enseigne fut déployée pour lui appliquer le spéculum, par lequel ie fais assez bonne et ample dilatation, pour sçavoir si on pourrait apercevoir queue ou teste de ceste beste, mais il ne fut rien aperceu, excepté vn mouvement volontaire que faisait la dite garce, par les moyens des muscles de l'épigastre; et ayant conneu son imposture, nous retirasmes à part, où il fut résolu que ce mouvement ne venait d'aucune beste, mais qu'elle le faisait par l'action des dits muscles. Et pour l'espouvanter et connaistre plus amplement la vérité, on luy dist qu'on réitéreroit à luy donner encore vne autre médecine beaucoup plus forte, à fin de luy faire confesser la vérité du fait et elle

craignant reprendre vne si forte médecine estant assurée qu'elle n'avait point de serpent, le soir mesme s'en alla sans dire adieu à sa damoiselle, n'oubliant à serrer ses hardes et quelques vnes de la dite damoiselle ; et voila comme l'imposture fut découverte. Six iours après ie la trovay hors la porte de Montmartre sur un cheval de bast, iambe deça, iambe de là, qui riait à gorge desployée, et s'en alloit avec les chassemarées, pour avec eux (comme ie croy) faire voler son dragon, et retourner en son pays.

Ceux qui contrefont les muets, replient et retirent leur langue en la bouche : aussi ceux qui contrefont le mal Saint-Jean se font mettre les menottes aux mains, se veautrent et plongent en la fange, et mettent du sang de quelques bestes sur leur teste disans qu'en leur débattant se sont ainsi blessés et meurtris ; estans tombés par terre, remuent les bras et leurs iambes, et débattent tout le corps, et mettent du savon en leur bouche pour se faire escumer, ainsi que font les épileptiques en leur accès. Autres font vne certaine colle avec farine délayée, et la posent sur leur corps, crians qu'ils sont malades du mal Saint-Main. Or longtemps y a que ces larrons imposteurs ont commencé le train d'abuser le peuple, car ils estaient là dès le temps d'Hippocrate en l'Asie, comme il est escrit au livre de l'*Air et des Eaux* ; partant il les faut découvrir tant qu'il sera possible, et les deferer au magistrat, à ce que punition en soit faite ainsi que l'énormité du cas le requiert.

En parcourant les différents auteurs anciens et surtout les aliénistes du XIX<sup>e</sup> siècle, nous trouvons rapportés quelques cas de délire de possession animale ; tous les auteurs donnent de ce fait des explications qui concordent presque toutes ; ou bien ces délires viennent de l'imagination, sont à point de départ psychique, ou bien les troubles viscéraux jouent le principal rôle, ou bien l'imagination a surajouté l'appoint délirant à des troubles réels.

Dans une observation (Obs. V) que cite M. le Professeur Régis, dans une monographie sur les « Auto-intoxications et délires », tirée d'un auteur ancien, ce dernier nous donne du délire de possession animale une explication qui met en

cause des troubles viscéraux mal interprétés par l'imagination frappée du malade.

Esquirol range les délires de possession par les animaux parmi les illusions. Or, nous savons que pour ce grand aliéniste l'illusion se différencie de l'hallucination, par ce fait qu'une altération des sens ou des nerfs destinés à transmettre les impressions est nécessaire à l'illusion, tandis que dans l'hallucination le cerveau seul est lésé. Il distingue de ce fait des « illusions ganglionnaires et des illusions des sens ». « Les perturbations de la sensibilité organique, ajoute-t-il, les sensations internes provoquent souvent l'illusion des aliénés » ; et plus loin : « Les douleurs gastriques, intestinales, les borborygmes, le trouble des évacuations alvines, sont autant de symptômes sur lesquels les aliénés se font souvent illusion, portant des jugements aussi faux que divers sur la nature et les causes de ces symptômes », et pour preuve, il cite les observations que nous publions plus loin, dans lesquelles il insiste sur les troubles de l'organisme.

Falret, réfutant les notions d'Esquirol, écrit que l'« illusion est un phénomène ayant son siège et sa cause dans l'intelligence et le cerveau et que c'est aux altérations du jugement et de l'imagination qu'il faut s'élever pour appuyer sa véritable nature. »

« Pour nous, dit-il plus loin, nous soutenons que rien n'est plus difficile, pour ne pas dire impossible, que de constater dans la très grande généralité des cas, l'intervention malade des sens dans l'illusion. »

Falret classe les illusions en trois catégories ; dans la troisième, il fait entrer « tous les faits dans lesquels les malades jugent mal de la nature de l'impression. Cette espèce d'illusion a lieu toutes les fois qu'à l'occasion d'une impression normale l'aliéné s'en émeut au point de la revêtir de toutes les idées fausses qui le préoccupent. Ici, l'imagination n'a aucune part dans le délire. Le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent sont surtout altérés et en cela cette espèce d'illusion se distingue nettement des hallucinations.

De ce genre sont presque toutes les illusions internes dans lesquelles les douleurs réveillent les idées les plus diverses, les plus bizarres, précisément selon les dispositions les plus variées dans lesquelles peut se trouver l'esprit des aliénés. »

Après avoir reconnu que la douleur perçue par un esprit malade peut devenir la source de nombreuses idées délirantes, il ajoute que, souvent, ces douleurs sont fausses, et que le malade croit à leur existence sans qu'il n'y ait aucune altération de ces organes, et que, de plus, la « difficulté de reconnaître dans la pratique l'altération des sens ne doit pas faire rejeter toute influence de ces organes dans la production des illusions » ; mais il ajoute qu'une lésion de l'intelligence est indispensable pour caractériser le phénomène maladif, « qu'elle seule constitue l'illusion et que l'impression la plus souvent normale n'en est que la cause occasionnelle. » Les différentes observations de Falret que nous citons ont trait à des cas où il existe des troubles viscéraux.

Dès 1845, Michea, en citant les deux observations que nous rapportons, avait émis l'idée que si l'un des malades a guéri tandis que l'autre a résisté à la cure, c'était que probablement chez ce dernier il y avait une affection réelle et tenace du tube digestif, tandis que chez le premier, il croit « à des phénomènes entièrement chimériques, car si ce délire eût dépendu d'un trouble quelconque des organes contenus dans l'abdomen ou le thorax, sa disparition n'aurait pas été aussi prompte et aussi instantanée. »

Pour Morel, « il est bien avéré qu'une foule d'idées délirantes et d'autres de même nature peuvent naître pour ainsi dire spontanément chez les aliénés, sous l'influence de sensations internes. « Cependant, il faut que ces sensations internes naissent chez un mental, « car l'homme sain, jouissant de sa raison, les ramène à leur interprétation véritable, tandis qu'elles deviennent pour les hypochondriaques le point de départ des illusions les plus étranges. Ils ont des vers immondes qui les rongent... » et Morel cite ensuite

comme dues aux mêmes causes, des idées de négation et de transformation de la personnalité.

Marcé cite cette aliénée qui, au cinquième mois de sa grossesse, prenait l'enfant dont elle sentait les mouvements, pour un serpent qui s'était développé dans son ventre et qui devait, au moment de l'accouchement, s'élancer sur les assistants pour les dévorer. « La science, dit-il, renferme un assez grand nombre de faits analogues, dans lesquels les lésions viscérales ou des phénomènes purement physiologiques sont devenus l'origine d'illusions de toutes sortes. Chez les hypochondriaques, le moindre malaise gastrique ou intestinal, les digestions pénibles, les borborygmes sont autant de phénomènes qui se transforment et s'accommodent en idées délirantes du malade. C'est un lombric, une grenouille, une vipère dont ils sentent les mouvements et les morsures, qui se transportent tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ne leur laissent ni paix ni trêve, et absorbent toute leur activité intellectuelle. »

Baillarger, parmi les observations qu'il cite à la fin de son chapitre sur l'hypochondrie, rapporte un cas publié par Charcellay (Obs. X) ; pour lui, évidemment, ce cas se range parmi ceux où l'hypochondrie est due « à une irritation cérébro-spinale secondaire, consécutive à des maladies internes, mais souvent légères, maladies qui donnent lieu plutôt à un sentiment de grand malaise qu'à des douleurs localisées. »

Griesinger rapporte également la même observation à l'article hypochondrie ; pour lui, l'hypochondriaque « peut bien raisonner juste en partant de prémisses fausses, mais cela n'empêche pas que l'hypochondrie soit un trouble mental. »

Dagonet range le délire de possession animale parmi les anomalies de la sensibilité générale. Pour lui, de même que pour Griesinger, qu'il cite, « toutes les altérations profondes de la sensibilité générale constituent un des éléments les plus importants des maladies mentales. Quand cette base de toutes les sensations corporelles est faussée, les concep-

tions délirantes correspondantes surviennent avec une facilité extrême. Il cite, d'après Huss, les cas de mélancoliques ayant l'idée fixe que leur corps étaient habités tantôt par un ver, tantôt par un lézard ou autre chose semblable et lui attribuant la cause des maux ressentis, et il ajoute que d'après Huss, ce « n'était là qu'une sensation malade, exagérée ou perversie et déterminée par les mouvements péristaltiques de l'intestin. C'est, dit-il, ce que l'on pouvait ressentir chez une femme âgée de quarante ans, dont les parois abdominales, minces et flasques, laissaient parfaitement percevoir ces mouvements de l'intestin, surtout après chaque repas. Un traitement par l'électricité finit, en les régularisant, par faire disparaître les sensations anormales qui en étaient les conséquences. »

Dagonet, à l'occasion de l'observation d'un lypémaniaque ayant un serpent dans l'estomac, et que nous rapportons, dit que les sensations internes ne sont pas une pure création de l'imagination des aliénés, qu'elles ont le plus souvent leur raison d'être, leur point de départ dans une lésion même de l'organe. « Elles constituent alors de véritables symptômes, seulement ceux-ci sont méconnus par les malades qui portent sur eux des jugements en rapport avec la nature même de leurs conceptions délirantes. »

Cotard, à l'article « hypochondrie », du dictionnaire Dechambre, nous dit que les troubles gastro-intestinaux et les malaises qui les accompagnent ont une influence prépondérante sur les préoccupations des malades, « provoquent des réactions psychiques démesurées et remplissent d'anxiété l'existence entière du malheureux hypochondriaque. L'idée d'avoir des vers intestinaux n'est pas rare et paraît plus particulièrement engendrée par des sensations de reptation ou de déplacement rapide de l'abdomen, sensations souvent liées à des phénomènes spasmodiques », et il cite le cas d'un halluciné chronique qu'il a observé pendant plusieurs années et qui se croyait porteur d'un *tenia* qui le fatiguait autant par ses contorsions que par ses discours interminables.

Ainsi donc, pour Cotard, ce serait surtout aux sensations de mouvements de reptation ou de déplacement rapide de l'abdomen que serait due la croyance à la possession d'animaux, de diables dans le ventre et aux grossesses imaginaires.

Le docteur Semal nous dit que très souvent les interprétations erronées des délirants hypochondriaques surviennent à l'occasion de « lésions matérielles des organes splanchniques et qu'en conséquence elles ne peuvent être rangées parmi les hallucinations, pas plus que leur cause ne peut l'être parmi les névroses », et il cite le cas d'une malade qui avait dans le ventre un serpent mesurant 26 mètres de longueur et dont elle décrivait les spirales qui ressemblaient de loin au tracé des circonvolutions intestinales.

J. Séglas attribue aussi le délire de possession animale, de même que la sensation de vide abdominal ou d'occlusion, ou de négation, aux sensations d'étranglement, aux sensations anormales de l'estomac (brûlure, poids, vide), de l'intestin, dues probablement à la perception devenue consciente des mouvements péristaltiques. « Fréquemment, dit-il, des malades présentent des idées hypochondriaques en rapport avec les troubles de la sensibilité générale et viscérale. Il est certains cas même où ces idées hypochondriaques peuvent être considérées comme équivalentes de l'idée de possession, par exemple lorsque le malade dit qu'il a des animaux dans le corps, qu'il a un ver, des *toénias* dans l'intérieur des organes. »

Ballet, dans son traité de maladies mentales, écrit « que tout organe, tout viscère peut devenir le siège de sensations désagréables ou douloureuses de déplacement, de changement de forme, de volume, de consistance. Tel aliéné croit avoir le ventre pleins d'animaux, de démons; tel autre a des trous dans le cerveau, des vers dans les poumons, du pus dans les veines ou bien l'estomac bouché, l'utérus plein de fœtus imaginaires. » Ainsi nous trouvons réunis dans une même description les délires de possession animale, dé-

moniaque, des idées de négation et de transformation corporelle.

M. Roubinowitch, dans le *Matin* du 4 juin 1906, au sujet de la malade opérée par M. le Dr Richelot et possédant un lézard dans le corps, écrit que « personnellement, je serais disposé à admettre que les idées de possession par les bêtes ne sont exprimées que pour se plaindre de quelque affection locale ou générale qu'il appartient de déterminer. Quand un neurasthénique ou un hypochondriaque dit à qui veut l'entendre qu'il a un serpent dans l'estomac ou une assemblée d'évêques dans les entrailles, il se peut très bien qu'il interprête bête-ment, follement, les sensations pénibles d'une lésion gastrique ou intestinale plus ou moins chronique. Il faut décidément abandonner la vieille conception des maladies purement imaginaires, ajoute-t-il. L'homme est un mélange inextricable d'éléments psychiques et matériels. L'âme humaine se manifeste par une collaboration constante de ces éléments. »

Pour Masselon, les idées de possession animale sont le résultat de sensations correspondant à des mouvements organiques interprétés d'une façon délirante. Julie, lorsqu'elle a des borborygmes, prétend sentir des bêtes en elle. Une autre malade atteinte d'aortite, qui avait des palpitations, prétendait sentir en elle un oiseau au niveau de son cœur; elle indiquait la région du choc cardiaque et disait que c'était là le bec de l'oiseau.

Le malade qui a fait l'objet de la communication de Dupré et Lévi (*Archives de Neurologie*, 1903), outre une lourde hérédité psychopathique descendante et collatérale, est lui-même alcoolique, mentalement très débile, et offre en outre toute la série des symptômes d'un tabès à la période d'incoordination motrice. Le malade présente des troubles gastro-intestinaux (dyspepsie sensitivo-motrice avec dilatation d'estomac, aérophagie, spasme du gros intestin) ayant causé l'apparition d'un délire se caractérisant par la croyance en l'existence d'une bête habitant le ventre. Les déplacements et l'activité de cet animal expliquent pour le malade tous les

symptômes qui relèvent chez lui soit de l'état digestif, soit du tabès. « Les caractères particuliers et le siège abdominal des préoccupations hypochondriaques reposent sur l'hyperesthésie gastro-intestinale. »

La forme zoopathie interne, d'après M. Dupré, s'explique par la débilité mentale. L'interprétation délirante des troubles cénesthésiques donne ici la mesure du niveau mental de ce dégénéré héréditaire.

Cette observation est à rapprocher de celle que nous publions grâce à l'obligeance de M. le Professeur Régis. Le malade qui en fait l'objet a aussi une lourde hérédité psychopathique ascendante et collatérale, dyspsomane héréditaire, à la suite d'une cause nulle (anneaux de tœnia rendus par l'anus), il fait un délire de zoopathie interne qui va s'accroissant, s'embellissant d'année en année, au point qu'ayant débuté par un ver dans le corps, il finit par en avoir trois. C... aussi est un débile mental, un taré au point de vue intellectuel et M. Régis, dans sa leçon de 1894, faisait de ce délire « absurde mais fixe, constituant une sorte de thème systématisé depuis des années, chronique, invariable, précoce surtout, s'accroissant, mais ne se modifiant pas », un délire hypochondriaque ; mais il ajoutait que ce n'est pas un délire hypochondriaque de la paralysie générale, de la mélancolie ou de la folie systématisée, mais un délire de dégénéré, fixe d'emblée, précoce, ne variant plus. Dans son livre de psychiatrie, notre maître, M. le Professeur Régis, écrit que le plus souvent, à la base de l'idée hypochondriaque, existe un trouble réel de l'organe, de l'appareil ou de la fonction. Le délire hypochondriaque n'est alors qu'un délire d'interprétation. Tel est le délire de possession corporelle par des animaux, des êtres vivants, des démons, ayant souvent pour point de départ des tumeurs abdominales, de la dilatation d'estomac avec zones douloureuses de Head, des contractions intestinales ou de simples borborygmes bruyants ; et plus loin : « Les idées de négation corporelle, comme les idées hypochondriaques, dont elles font partie,

paraissent en rapport avec des troubles organiques, particulièrement avec des altérations de la sensibilité interne ou cénesthésie. » La présence de corps étrangers, d'animaux, d'enfants, d'individus humains ou surnaturels dans le corps sont rangés par M. le Professeur Régis parmi les hallucinations cénesthésiques au même titre que les idées de négation, de transformation de la personnalité, etc.

Nous citons à la fin de ce chapitre l'observation due à l'obligeance de M. le Professeur Régis.

M. Mirailhé, au Congrès de psychiatrie et de neurologie de Pau, a publié entre autres observations un cas que nous reproduisons et dans lequel il nous montre une malade présentant tous les symptômes de l'hystérie, faire d'abord un délire de fausse grossesse qui, par suite de la persistance des douleurs dues à une entérocolite muco-membraneuse se transforme en véritable délire de zoopathie interne.

A la fin du mois de juin dernier, alors que notre travail était déjà commencé, M. Henri Lévy a présenté comme thèse inaugurale devant la Faculté de Paris une étude très documentée *des Délires de zoopathie interne*. Cet auteur considère ce délire « comme l'équivalent contemporain du délire de possession démoniaque observé surtout du moyen-âge au XVIII<sup>e</sup> siècle ». Il en fait un délire cénesthésique à point de départ toujours viscéral. Il ajoute que « l'évolution de ce délire est chronique ; elle n'aboutit jamais à la guérison ». N'ayant pas le temps suffisant pour consulter à ce sujet tous les auteurs nécessaires, nous n'avons pas discuté la première conclusion de M. Lévy, mais nous pensons que le délire de zoopathie interne et le délire de démonopathie interne ont toujours existé simultanément, aussi bien au moyen-âge que de nos jours.

Avec M. Lévy, nous admettons que le délire de zoopathie interne, une fois constitué, tend naturellement vers la chronicité. Tout en le classant parmi les délires cénesthésiques, nous croyons devoir lui considérer deux origines, l'une viscérale, l'autre psychique (la première plus fréquente

peut-être), ce qui nous amène à admettre la guérison comme parfois possible et subordonnée uniquement à l'évolution du trouble organique ou mental qui lui a donné naissance.

#### OBSERVATION IV (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Régis.)

Homme de vingt-sept ans, célibataire, garçon boucher, occupant n° 5, salle 13.

Antécédents héréditaires. Père vivant, soixante-deux ans, alcoolique renforcé, d'abord aisé (150,000 francs) et géomètre, puis surveillant des travaux de la ville aux égouts, finalement à la Chartreuse.

Mère vivante, trente-neuf ans, très nerveuse, crises nerveuses (hystérie) dont une à laquelle a assisté le malade il y a sept ou huit ans.

La grand'mère maternelle morte subitement d'apoplexie. A eu treize enfants, quatre morts, dont une sœur dont les os sont conservés au grenier dans une caisse.

Antécédents personnels. Pas de maladies graves ; à cinq ans, chute (cicatrice au front). A dix-sept ans, a passé quelques jours à l'hôpital Saint-André pour des phénomènes ressemblant, dit-il, à ceux de la fièvre typhoïde. S'est livré de bonne heure à la boisson, sous l'influence sans doute de l'exemple de son père. A treize ou quatorze ans, buvait déjà deux ou trois litres de vin ; depuis l'âge de dix-neuf ans, boit quatre à cinq litres de vin par jour. Peu de liqueurs, pas d'absinthe. A eu une blennorrhagie en 1887, trois autres depuis.

C'est à cette époque, en 1887 (le malade est né en 1866) qu'il fait son service militaire. En février ou mars 1888, à la suite d'une noce, rend des anneaux de tœnia (environ 25 centimètres à l'anus, tiré, cassé). Le lendemain, le médecin-major lui ordonna douze capsules de fougère mâle. Rend 15 à 18 mètres qui, examinés par le major, sont déclarés ne pas contenir la tête. Sept mois après, rend spontanément de nouveaux anneaux. On lui donne de nouvelles capsules, mais il ne rend rien. Un an après, rend encore des anneaux. Un médecin de

Vichy lui fait prendre du koussou, mais il ne rend rien. Cependant, depuis cette époque, il n'a jamais rendu d'anneaux, spontanément ou à la suite de médicament.

Cependant l'idée s'est peu à peu ancrée chez lui qu'il avait toujours son *tœnia* dans le corps et cette idée est devenue chez lui une idée fixe, le mobile et le but de tous ses actes, le pivot de toute son existence. Juif-errant d'un nouveau genre, aliéné voyageur d'une espèce particulière à ajouter à celles déjà indiquées, il a parcouru la France entière allant de cabinets de médecin en cabinets de médecin, d'empiriques en empiriques, d'hôpital en hôpital quand il avait épuisé ses ressources, tourmenté, obsédé par l'idée de son *tœnia* et le désir de le chasser. Il a tout fait, tout pris dans ce but et accuse lui-même vingt-et-une tentatives d'expulsion, infructueuses, dit-il.

Non seulement il n'a pas réussi dans ses tentatives, mais encore il y a gagné, croit-il, deux vers de plus, si bien qu'à l'heure actuelle il se croit aux prises non plus avec un *ver rongeur*, mais avec trois vers qui troublent son existence et le dévorent.

Le premier de ces vers est le *tœnia*, celui dont la tête n'a pas été rendue au régiment et qui s'est reconstitué. Le *tœnia* est aujourd'hui une sorte de monstre ayant deux têtes et d'une longueur invraisemblable. Il occupe une grande partie de son abdomen, et suivant les moments, s'allonge ou se pelotonne dans tel ou tel point, surtout au niveau du cœur. Mais sa principale retraite est dans la verge, dont il occupe une grande partie du canal et où il suce, le malade ne sait quoi. Il a du reste rayé le canal et l'a séparé du gland, creusant entre eux un espace de deux centimètres, séparation qui eut lieu un jour dans un coït avec écoulement de sang. Il l'empêche de guérir de sa chaudepisse. C'est en vain qu'il s'est traité par correspondance, qu'il a fait des injections diverses, c'est en vain qu'il a employé trois boîtes de bougie Raynal. Le *tœnia* est toujours là, empêchant la guérison. Le matin, il n'a qu'à tirer sa verge pour qu'il sente ses parties se rétracter fortement, tirées comme au moyen de griffes par le *tœnia*.

Le second ver du malade est appelé par lui « le plongeur ». Il date du mois de novembre 1893. On lui donne, à l'hôpital de Rennes, douze capsules de fougère mâle. Il prétend que sur ces douze capsules, onze ne ne contenaient que de la réglisse, (ce qui est possible), la douzième seule

renfermait de la fougère mâle. Lorsqu'elle se fut crevée dans l'estomac, il sentit que quelque chose montait par secousses à la gorge. C'était le « plongeur ». Depuis cette époque le plongeur est là. Il habite en dehors de l'intestin, dans la poche des intestins. Le matin, lorsque le malade presse dans l'aîne gauche, il sent que ça monte et ça descend en même temps que ça fait « couac, couac ». C'est le plongeur. Celui-là a des crochets, des aiguillons. Une fois il l'a saisi à travers la peau du ventre, il a senti les aiguillons, c'était comme un crabe, ça lui a fait mal et ça a fait « couac, couac » ; le plongeur est aussi très gros et très long.

Le troisième ver est appelé par C..., le « voyageur ». Le voyageur est survenu au mois de janvier 1894, à l'hôpital de St-Germain en Laye, dans les mêmes conditions que le précédent. On lui avait donné des capsules de fougère mâle au calomel contre son tœnia. Après les avoir absorbées, point de côté gauche au niveau du cœur, coups d'aiguilles. C'était le voyageur. Ce ver n'a accompli jusqu'ici que deux ou trois pérégrinations. La première date du 13 ou 14 avril. Le malade a senti un besoin d'avalier. Plus il avalait, plus ça lui faisait mal. C'était le ver. Il a fait le tour de la gorge. Puis il est monté dans la tête, a entouré le cerveau, est allé percer une petite peau du côté de l'oreille, puis est revenu se loger dans la « palette » (luette), puis dans le côté droit du cou où il a fait une plaie et où il l'a vu dans une glace, « comme un fil blanc ». Il a pris de l'alun, de la tisane de bourgeons de bois d'érable. Ça l'a fait partir, mais il est remonté dans la tête, où il resté cette fois trois jours. Il s'est promené dans le crâne et a perforé le cerveau. Ça lui a fait passer une nuit blanche et il est resté « bloqué » comme étourdi. Actuellement, il le sent dans le nez. Il fait « tu, tu, tu ». Le nez lui démangeait tellement hier qu'il a humecté avec de la salive une allumette et en a frictionné l'intérieur des deux narines. Il a pu ainsi rester tranquille et dormir.

Le tœnia est le plus gros et le plus terrible. Il se nourrit de « foutre » comme le plongeur. Celui-ci est moins terrible depuis qu'il se fatigue. Quant au voyageur, il vit dans le sang et se nourrit de sang.

Ces animaux l'affaiblissent. Il éprouve des mouvements de reptation dans son ventre, des craquements dans la tête, des douleurs diverses, des picotements dans les yeux qui s'élargissent de plus en plus par le « reflet du tœnia ». Il a peur qu'ils n'arrivent à le faire mourir. Quand

il mange des asperges, ils se mettent en danse et produisent des grognements. Il voudrait bien s'en débarrasser, mais n'ose pas espérer réussir. Il s'est composé un remède qui produirait bon effet ; il faudrait faire une mixture avec 300 grammes de sel gris et d'ail avec addition de 200 grammes de tabac calciné, suivi de purge. Mais il n'a pas osé expérimenter ce remède parce qu'il a peur que ça ne lui fasse mal à la verge. Le malade interrogé sur l'origine première de son tœnia, déclare que depuis sa jeunesse, il était sujet à des malaises, surtout à des coliques et à des maux de tête pour lesquels il a consulté des médecins à cette époque, sans savoir ce dont il s'agissait. Mais il se souvient maintenant que vers l'âge de douze à treize ans, il y avait chez son voisin un bouledogue qui jouait avec lui, le caressait et le léchait. Ce chien rendait des vers, il en a vu des morceaux qui pendaient à son derrière. C'est à ce moment et de cette façon qu'il a dû attrapper son tœnia.

*Examen physique.* — On peut constater chez ce malade :

1<sup>o</sup> Un trouble assez apparent de la parole, constitué plutôt par un tremblement qu'une hésitation. Les mots d'épreuves peuvent être dits ;

2<sup>o</sup> Une écriture tremblée ;

3<sup>o</sup> Un tremblement fibrillaire marqué à la langue qui, la bouche ouverte, s'étend aux lèvres de façon à constituer la trémulation labio-linguale de la paralysie générale progressive, gagnant même à certains moments les muscles périorbitaires. Le même tremblement plus marqué encore occupe les mains ;

4<sup>o</sup> Les réflexes sont exagérés surtout les réflexes rotuliens ;

5<sup>o</sup> Une certaine obtusion mentale avec obnubilation de la mémoire.

On note également chez C..., des symptômes d'alcoolisme ; dyspepsie alcoolique, vomissements glaireux en fusée, langue chargée, constipation, crampes et fourmillements dans les pieds, rêves délirants professionnels. Il s'est vu une nuit en conversation avec la femme de son patron qui le chasse, enfermé dans une chambre..... se voit au four faisant le pétrin.

On trouve également des stigmates de dégénérescence existant chez C..., voûte palatine profonde et ogivale, lobule adhérent...

D'après les renseignements qui nous sont fournis par M. Decorse, interne à l'asile, le malade entré à Cadillac le 26 mars 1896, y meurt le 9 novembre de la même année d'une cirrhose atrophique, ayant toujours conservé les mêmes idées délirantes.

## CHAPITRE II

---

### *Le délire de zoopathie interne est un délire cénesthésique*

La cénesthésie de κοινος, commun et αισθησις, faculté de sentir, « est le nom donné par Reil, à l'espèce de sentiment vague que nous avons de notre être, indépendamment du concours des sens et dont quelques physiologistes ont voulu faire un sixième sens ». (Dictionnaire de Nysten). Cette cénesthésie serait donc constituée uniquement par les sensations internes ou organiques, elle relèverait uniquement du domaine du grand sympathique ; d'après Roy, elle ne serait à « proprement parler que la conscience végétative ou splanchnique, la conscience du grand sympathique ». Cependant, pour M. Deny, de Paris, « les sensations internes ou organiques qui constituent le sens de la vie, la cénesthésie, ne proviennent pas uniquement de nos viscères ; à côté de nos sensations viscérales transmises par le pneumogastrique ou le sympathique, il en existe un nombre d'autres ayant pour point de départ les muscles, les articulations, les os, etc., qui parviennent au cortex par les autres nerfs centripètes ». Pour Morel, cette cénesthésie n'est que « la notion de notre existence fournie par l'ensemble des sensations que nous éprouvons à un moment donné et se succédant, tantôt sous un mode (sensations externes), tantôt sous un autre (sensations internes), tantôt agréables, tantôt pénibles » et cette définition se rapproche de celle de Grasset qui fait de la cénesthésie « la conscience du moi physique » et de celle de Henle qui

en fait « la somme, le chaos non débrouillé des sensations qui, de tous les points du corps, sont sans cesse transmises au sensorium ».

Mais sans entrer dans la discussion soulevée au Congrès de Rennes, au sujet de la cénesthésie, nous admettrons que ces sensations sont transmises au sensorium, sans que, ainsi que dit Roy : « Nous en ayons conscience ou plutôt sans que nous ayons conscience de leur transmission continue ». Et, à ce sujet, tous les auteurs sont d'accord pour admettre qu'à l'état d'équilibre qui constitue l'état de santé parfaite, la cénesthésie est inconsciente, du moins si l'on veut parler d'une conscience claire, distincte et localement déterminable comme celle des impressions extérieures; mais on peut admettre avec Peisse, que nous en avons « une conscience latente, analogue à celle des sensations qui provoquent et accompagnent les mouvements respiratoires, sensations qui bien qu'incessamment répétées passent encore inaperçues »; plus loin, il ajoute : « Ce sentiment est continu, uniforme et toujours égal, ce qui l'empêche d'arriver au moi à l'état de sensation distincte, spéciale et locale »; Séglas écrit : « La sensibilité viscérale qui résulte de la synthèse des impressions en rapport avec les conditions anatomiques des organes internes et l'exercice des différentes fonctions de l'organisme, se résout d'habitude en un sentiment vague de malaise ou de bien-être général; elle ne devient vraiment consciente que dans un état morbide de ces organes, par suite duquel les impressions vagues et non localisables d'où elle résulte, entrent dans le champ de la conscience sous une forme douloureuse ».

D'après Esquirol, trois conditions sont nécessaires pour la perception d'une sensation : « L'intégrité de l'organe qui reçoit l'impression, l'intégrité du nerf qui transmet l'impression et l'intégrité de l'instrument qui réagit sur cette même impression ». Nous venons de voir qu'à l'état de santé parfaite, cette sensation provenant d'un viscère ira se placer dans l'inconscience ou mieux dans la subconscience des phi-

losophes; mais que cette sensation, pour une cause ou une autre vienne à acquérir une certaine intensité, elle s'exprimera alors par un sentiment de bien-être exagéré ou de malaise « indiquant, le premier une simple exaltation de l'action vitale physiologique, le second sa perversion pathologique ». Tout organe, tout viscère peut en effet devenir le siège d'impressions désagréables ou douloureuses ou peut présenter une simple exaltation vitale, et dans les deux cas, cette impression sera transmise à la conscience sous forme de sensation nette et précise, désagréable dans le premier cas, agréable dans le second.

Pendant le trajet de l'impression viscérale au cerveau, une lésion du nerf transmetteur pourra transformer cette impression normale et la conscience recevra ainsi une sensation claire, mais qui aura été faussée en cours de route et dont l'interprétation sera forcément fausse.

M. le professeur Régis a signalé chez la plupart de ces malades de l'anesthésie pharyngée et œsophagienne, le passage de la sonde ne produisant chez eux aucune réaction. Mais les expériences n'ont pas encore été poussées suffisamment loin dans cette voie, et, à l'état actuel, nous devons admettre, avec M. Séglas, « que nous ne possédons aucun moyen objectif pour l'étude directe de la sensibilité viscérale; aussi devons-nous nous en tenir aux symptômes objectifs fournis par le malade »; et cela est si vrai que lorsqu'un hypochondriaque à la sensibilité exaltée, sentant de la façon la plus incommode toutes les sensations internes ou externes, vient se plaindre à nous d'une douleur nette, précise, existant en tel point déterminé de son corps, le plus souvent nous ne pouvons savoir si cette douleur est réelle, si elle est considérablement augmentée par un cerveau malade, ou si elle est un produit de ce cerveau, cela fait comprendre pourquoi M. Deny, de Paris, rattache ces troubles à une cénesthésiopathie cérébrale et non viscérale.

Quoiqu'il en soit, les troubles de la cénesthésie peuvent être soit des hypercénesthésies, soit des acénesthésies, soit

des paracénesthésies, selon que les sensations ressenties au moi conscient seront exagérées, diminuées ou nulles, ou perversies.

Ce malade cité par le docteur Semal qui soutient sa jambe gauche sous prétexte qu'elle pèse énormément, ou cet autre qui reste couché parce que le poids de son corps l'empêche de se tenir debout, ont évidemment de l'hyperesthésie des sensations; les idées de négation entreront dans les acénesthésies : ce sont en effet des sensations probables d'anesthésie ou de paralysie partielle qui poussent le malade à nier l'existence d'une partie de leur corps, d'un membre par exemple, ou d'un organe, l'estomac, le cerveau, et les individus qui nient l'existence de leur corps ou de leur tête sont très fréquents; Baudelocque, pendant les dernières années de sa vie, n'avait plus conscience de son corps.

D'autres fois, il y a seulement perversion de la cénesthésie, due à ce que les sujets interprétant mal les sensations perçues s'imaginent qu'ils sont composés de substances inanimées, que leur corps est en bois, en cire, en verre, ou qu'une partie seulement est ainsi composée.

S'il peut arriver souvent que les troubles viscéraux passent inaperçus, cela ne veut pas dire qu'ils n'existent pas, et avec Roy « il faut se rappeler que nos moyens de diagnostic clinique sont bien grossiers pour préciser la réalité de quelque léger trouble gastro-intestinal et que notre technique histopathologique commence à peine à nous permettre de reconnaître les altérations du grand sympathique ».

C'est en effet le plus souvent aux troubles gastro-intestinaux que l'on a affaire dans le cas de perversion cénesthésique. Depuis les travaux de Beau, de Germain Sée, de Leven, de Bouchard, de Duchon-Doris, nous connaissons l'influence des troubles gastro-intestinaux sur le système nerveux, et tous les auteurs du siècle dernier et actuel sont d'accord pour admettre que ce sont surtout les sensations dues aux organes abdominaux, mouvements péristaltiques de l'intestin, borborygmes, que sont dûs les délires de possession

animale. M. Régis écrit, « que c'est surtout dans les auto-intoxications d'origine gastro-intestinales que nous trouvons les psychoses où le délire s'objectivant sur l'organe malade fait que les sujets en arrivent à croire « qu'ils ont des corps étrangers, des animaux, des vers, le diable dans le ventre ». Ainsi nous pourrions admettre avec Roy qu'il faut pour la naissance d'un délire zoopathique de même que pour la naissance d'une idée hypochondriaque : « 1<sup>o</sup> Un tempérament spécial, une aptitude plus souvent héréditaire qu'acquise, une tendance constitutionnelle spéciale qui porte le sujet à délirer, et 2<sup>o</sup> des troubles cénesthésiques.

En examinant la plupart de nos observations, nous trouverons notés le plus souvent et les troubles cénesthésiques et la tendance du sujet à interpréter ces troubles d'une façon délirante.

#### OBSERVATION V

### **La fausse imagination d'un animal enfermé dans les entrailles.**

Quelquefois, les secousses des fibres du cerveau sont portées à un tel degré de violence et d'irrégularité, et la frayeur et l'égarement de l'esprit qui en sont la suite vont si loin, que le malade croit porter dans ses entrailles un animal vivant, au lieu d'un vent qui court çà et là, et qu'il a l'esprit continuellement frappé de l'horreur de loger un hôte de cette espèce qui se promène dans ses viscères et qui les ronge.

Les éphémérides d'Allemagne de l'Académie des curieux de la nature nous fournissent un exemple de ce phénomène singulier. On doit l'observation à M. L.-Augustin Herman. Elle a pour titre : « Humeurs âcres et vents pris pour un ver dans l'estomac ». « Un homme plus que sexagénaire, maigre et pâle, dans l'espace de quatre ans souffrit différentes douleurs autour de l'hypocondre droit, eut aussi des vomissements, des hoquets, des vapeurs ; il lui fut impossible de se nourrir d'aliments solides, tous lui nuisaient également, âcres et doux ; il se réduisit à ne prendre que du bouillon.

Dans ce triste état, il implora le secours de bien des gens qui lui prescrivirent des purgatifs forts, dont l'usage augmenta le mal. Il se plaignait surtout d'avoir son estomac habité par un ver vivant qui, par intervalles, grimpait dans l'œsophage au moyen de ses pattes crochues, et lui causait des anxiétés et des lipothymies. Il disait qu'il pouvait l'empêcher de monter en se pressant la poitrine. Il dépeignait ce ver comme un lézard à deux têtes, avec un corps ovale et une queue tortueuse; il en dessina la figure un peu avant sa mort et pria en même temps qu'on fit l'ouverture de son cadavre. La poitrine et le bas ventre ayant été ouverts, on trouva le foie adhérent par sa face concave à l'estomac, dans la région du pylore, de manière qu'on ne put l'en séparer sans en déchirer la substance et sans y faire un trou par où des vents extrêmement puants s'échappèrent avec bruit et sifflement. Après avoir lié les deux orifices de l'estomac, on fit une incision transversale de l'un à l'autre, le long du dos; on ne trouva rien d'animé, mais seulement une matière sanguinolente et fétide; le pylore était ulcéré, embarrassé par plusieurs excroissances glanduleuses, livides, noires, très puantes, qui bouchaient le passage aux aliments et qui admettaient à peine un petit filet. La vésicule du fiel était plus enflée qu'à l'ordinaire, le pancréas était sec et dur; tous les intestins étaient vides et gonflés, surtout cette courbure du colon qui est entre la rate et le rein gauche et le cœcum. Une portion de la rate, de la grosseur du poing, était noirâtre, etc. On demande ce qui en a inspiré au malade pour l'idée d'un lézard? «Herman conjecture que c'étaient des vents.»

La conjecture d'Herman est très fondée et mérite d'être regardée comme une vérité bien prouvée; car, qu'elle autre chose qu'un vent qui se portait par intervalles en haut aurait pu imiter un animal vivant grimpant dans l'œsophage et en imposer ainsi au malade effrayé? Dans ce cas, le passage du pylore étant fermé partout de tumeurs qui l'occupaient, et par la portion du foie adhérent à la portion voisine de l'estomac, celui-ci étant continuellement irrité et froncé par l'exulcération et par la préférence des humeurs âcres, le spasme devait se porter successivement jusqu'à l'œsophage et repousser l'air en haut, comme par ondées, et par une sorte de mouvement vermiculaire. Alors, la partie du tuyau la plus inférieure et rétrécie par l'éréthisme ayant quelque ressemblance avec une queue, celle qui immédiatement au dessus était

dilatée par les vents ayant du rapport avec un ovale, et, enfin, la plus supérieure n'étant ni aussi conservée que la première, ni aussi distendue que la seconde et imitant en quelque façon la tête, donnaient lieu à la fausse idée de la présence du lézard. L'imagination frappée du malade ajoutait aisément les autres traits. Les rapports que le malade avait et l'effet de la pression de la poitrine qui empêchait le prétendu animal de grimper, prouvent que les vents étaient la cause de ce symptôme bizarre; et l'air très puant qui sortit avec bruit et sifflement de l'estomac percé démontre cette vérité.

#### OBSERVATION VI

(ESQUIROL. *Maladies mentales*. Tome I, p. 211.)

Une femme âgée de cinquante-huit ans environ, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait eu un enfant de M. R..., chez qui elle était portière. Ce qui fut pour elle une source de vifs chagrins; elle éprouva depuis et fréquemment des affections gastro-intestinales, elle devint dévote. Les événements de la révolution concoururent après la cessation des règles à la rendre maniaque. Elle fut conduite à la Salpêtrière où elle vécut un grand nombre d'années. Cette femme avait la taille petite, le cou gros et court, la tête forte et beaucoup d'embonpoint. La physionomie avait quelque chose de mystique. Elle se plaignait de douleurs à l'épigastre qui était sensible au toucher. Elle rendait beaucoup de gaz par la bouche et était souvent affectée de dysménorrhée. Habituellement calme, elle travaillait à la couture. On l'appelait dans l'hospice la mère de l'église, parce qu'elle parlait sans cesse de sujets religieux. Elle attribuait ses souffrances à la méchanceté de Ponce-Pilate (c'est le père de son enfant). Cet infâme s'est établi dans son ventre, elle l'y voit et chaque fois qu'elle me rencontre elle me prie de le chasser. Elle croit aussi avoir dans le ventre tous les personnages du Nouveau Testament, quelquefois même ceux de la Bible. Elle me dit souvent : « Je n'y puis plus tenir, quand fera-t-on la paix de l'église ? » Si les douleurs s'exaspèrent, elle me répète avec un sang-froid imperturbable : « Aujourd'hui l'on fait le crucifiement de Jésus-Christ, j'entends les

coups de marteau que l'on donne pour enfoncer les clous ». Elle croit que les papes tiennent concile dans son ventre. Rien n'a dissipé des illusions aussi bizarres. A l'ouverture du cadavre de cette femme qui est morte le 6 mars 1816, le corps avait de l'embonpoint. Je trouvai à la partie supérieure et moyenne de l'occipital, un enfoncement qui permettait d'y loger l'extrémité du petit doigt, qui ne s'étendait pas jusqu'à la table interne. Le cerveau était légèrement injecté, les ventricules contenaient une petite quantité de sérosité. Les ventricules du cœur étaient pleins de sang coagulé. Les viscères abdominaux adhéraient entre eux et avec les parois abdominales par la membrane péritonéale qui était très épaissie ; il fut impossible de séparer les intestins les uns des autres, tant les adhérences étaient fortes, ils formaient une masse solide, inextricable. Le foie était très volumineux, s'étendant à l'hypochondre gauche où il adhérait avec la rate.

J'ai retrouvé la même altération quoique l'adhérence fut moins forte et moins générale chez une démonomaniaque qui croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient et la portaient sans cesse à se déchirer.

J'ai fait à la Salpêtrière l'ouverture du corps d'une femme lypémanique, laquelle avait cru pendant plusieurs années qu'elle avait un animal dans l'estomac. Elle avait un cancer de cet organe.

## OBSERVATION VII

(FALRET. Des maladies mentales.)

Un exemple de délire particulier provoqué par la douleur est celui que nous a offert un officier, confié à nos soins et qui, ayant eu un abcès considérable dans les parois de l'abdomen, s'imagina avoir dans le bas-ventre deux chiens de Terre-Neuve éclatants de blancheur. Lorsque les douleurs étaient plus intenses, il croyait qu'ils se battaient dans son ventre, et cherchait à les apaiser en passant doucement la main sur les parois abdominales, comme pour les caresser. Sa conviction était si profonde que lorsque l'abcès fut ouvert, il se mit à appeler ces chiens, sans faire la moindre attention à la douleur ni à la quantité énorme de pus

qui s'écoulait. Le même malade croyait grandir à volonté, faire grandir ou rapetisser les personnes qui l'entouraient, mais l'idée prédominante chez lui était qu'il construisait une flotte et il manifestait une grande joie lorsqu'après des manœuvres réitérées des bras et de tout le corps, il croyait avoir fait un bâtiment et le lancer sur l'Océan. L'idée des chiens de Terre-Neuve surgit avec la formation de l'abcès et disparut à son ouverture, preuve évidente, selon nous, que la douleur donna lieu à une nouvelle association d'idées délirantes, au lieu d'être interprétée conformément à la préoccupation dominante du malade. Lorsqu'on lui en parlait plus tard, il répondait que ces chiens s'étaient échappés et qu'il ignorait ce qu'ils étaient devenus.

#### OBSERVATION VIII

(E. AZAM, De la folie sympathique provoquée ou entretenue  
par les lésions organiques de l'utérus.)

La femme B..., cinquante-six ans, entre à l'asile le 29 mai 1856, dans un délire général agité voisin de la démence. Elle est hallucinée de l'ouïe, croit être un ange ou une sainte, elle est en outre persuadée qu'elle a des crapauds dans le ventre (ce fait est à noter).

Déjà, de 1838 à 1840, elle a été aliénée, mais a été gardée dans sa famille, et on ne peut avoir sur cette première crise que peu de renseignements. Nous savons seulement qu'à cette époque son délire a été accompagné d'une grande tristesse.

Depuis son entrée jusqu'au jour de sa mort, 26 septembre 1857, son état mental n'a présenté aucun changement; elle succombe à une entérite chronique, et rien n'avait fait soupçonner l'existence d'une maladie de l'utérus.

A l'autopsie, outre les lésions qui accompagnent la maladie dont elle est morte, nous trouvons l'utérus surmonté de deux tumeurs fibreuses, dont l'une a la grosseur d'un œuf de poule et est parfaitement pédiculée; on reconnaît dans les parois de l'organe trois ou quatre autres tumeurs fibreuses de même nature qui sont encore contenues dans l'épaisseur des parois; le col de l'utérus est hypertrophié et porte un ulcère d'un

aspect rouge et fongueux qui atteint les deux lèvres et pénètre dans la cavité du col; cet ulcère, dont les deux bords sont coupés à pic, a la dimension d'une pièce de 2 francs.

L'existence de cette maladie inaperçue pendant la vie, peut rendre compte de la sensation que la femme B... rapportait à l'existence de rapauds dans son ventre; les faits analogues sont nombreux dans la science.

Nous pensons donc que quoique nous n'ayons pas à invoquer une guérison ou une amélioration pour démontrer le consensus entre la lésion physique et la lésion mentale, cette observation n'en doit pas moins être prise en sérieuse considération. Elle nous prouve de quelle importance il est de rechercher dès l'origine, chez les aliénés, les lésions physiques dont la guérison peut ramener la raison.

#### OBSERVATION IX (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur agrégé SABRAZÈS.)

#### Délire de zoopathie et hallucinations psychomotrices.

Jeanne H..., quarante-deux ans, domestique à Bordeaux, se présente à notre consultation de l'hôpital Saint-André le 16 mai 1906.

Antécédents héréditaires. Inconnus.

Antécédents personnels. Depuis l'âge de vingt-deux ans, elle souffre de malaises dans la région thoracique. Cela s'est beaucoup accentué à la ménopause. Elle est convaincue qu'elle a un ver dans le corps. Le ver manifeste sa présence en suggérant à la malade des mots qu'elle répète avec volubilité (coprolalie parfois).

Elle prétend avoir entendu en elle-même, la veille du jour où nous la voyons, le ver qui disait : « Oh ! que tu es méchante ! »

Ce ver suscite parfois la répétition suivant un rythme de « la-lala-lala-lala ». C'est une sorte de parole intérieure.

La malade a des borborygmes et de l'entérite muco-membraneuse.

Nous lui ordonnons une potion avec :

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Bromure de potassium.....   | 15 grammes. |
| » de strontium.....         | 15 »        |
| Sirop de chloral.....       | 50 »        |
| Eau de tilleul q. s. p..... | 300 »       |

à prendre dans un verre d'eau sucrée.

9 octobre 1906. La malade nous raconte ce jour qu'elle a encore de fréquentes hallucinations psycho-motrices. Elle a cependant été quelque peu calmée par sa potion. Mais elle sent encore le mal dans l'épine dorsale, la poitrine, la tête, le cerveau. C'est une bête, nous dit-elle, une grenouille « Elle marche jusque dans mes mains. Elle fait fléchir mes pieds ! » Plusieurs personnes, et entre autres un médecin homéopathe, lui ont dit « qu'elle devait avoir des vers dans la tête ».

La bête lui a fait dire « la-lala-lala » ; maintenant elle ne le dit plus, mais répète « bon panéi, bon panéi », sans pouvoir expliquer ce que cela veut dire.

« Un matin, dit-elle, je l'ai senti dans une oreille où il disait « bon » panéi, bon panéi », une autre fois, il cherche à sortir par le flanc. »

Les changements de temps sont défavorables pour son état. Elle est obligée pour dormir de mettre un mouchoir humide sur la tête.

Avec une grande verbigération, la malade nous dit qu'elle ne mange que de la soupe et des œufs, que certaines gens lui ont dit que son mal était dû au mauvais état de son estomac. Son mal, prétend-elle, n'est pas souvent intérieur. Actuellement elle chante, sans pouvoir les refréner, des chansons de sa jeunesse.

Ce matin, à dix heures, elle a eu une forte crise.

Cette femme, qui accuse quarante-deux ans, en marque bien soixante. Sa langue est saburrale, non trémulente.

Le pouls est de tension moyenne, égal, régulier et bat 96 fois à la minute. Elle a de l'ozène.

Elle digère mal et est un peu constipée. Réflexes rotuliens : normaux. Urines normales.

Elle prétend que les bruits de son estomac (borborygmes) représentent quelque chose d'extra naturel et qu'un animal qui se promène dans son corps, une sangsue peut-être, n'est pas étranger à leur manifestation. En somme, elle vient nous voir parce qu'elle voudrait tuer le ver.

Nous lui ordonnons :

1<sup>o</sup> Prendre aux repas une pincée de bicarbonate de soude dans de l'eau rouge.

2<sup>o</sup> Le matin à neuf heures et le soir à neuf heures, prendre une infusion de valériane sucrée et une pilule avec :

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Extrait de valériane..... | } à 5 centigrammes. |
| Extrait de lupulin.....   |                     |
| Bromure de camphre.....   | 5 centigrammes.     |
| pour une pilule.          |                     |

13 novembre 1906. La malade porte des mucosités d'entérite glaireuse; très inquiète, se demandant si elle a expulsé son ver.

20 novembre 1906. La malade revient à notre consultation. Elle prétend que le ver est actuellement dans la tête et provoque des sifflements d'oreilles surtout.

De plus, de quatre heures et demie à six heures du matin, il a suscité l'émission de mots (hallucinations psychomotrices.) Elle nous répète ce jour-là qu'elle a le ver dans la tête depuis huit mois. Les crises auxquelles le ver la fait parler, soit à haute voix ou doucement, durent environ un quart d'heure, mais peuvent être subintrantes. Elle accuse le ver de toutes sortes de méfaits : elle est convaincue qu'il lui arrête la circulation du sang. Autrefois, il lui obstruait le nez et elle ressentait dans les fosses nasales la sensation d'aiguilles qui s'y promenaient. Actuellement, il va des yeux à la gorge et fait des incursions au loin dans l'organisme. Quand il va pleuvoir, l'agitation du ver est beaucoup plus grande, si bien qu'alors elle éprouve dans la tête la sensation d'une nuée de fourmis.

« Parfois, c'est comme un nuage qui se promène dans tout le corps »; souvent les troubles partent de l'intestin et s'irradient dans tout l'abdomen et cela coïncide avec l'expulsion de glaires sanguinolentes et parfois de membranes dont nous avons fait l'examen et qui sont constituées par du mucus coagulé, sans œufs d'helminthes. Elle qualifie ces glaires de noires, grisâtres, blanchâtres, gélatineuses.

Son état la préoccupe énormément et elle est troublée, non seulement par la migration du ver qui trouble son sommeil et provoque des crises

qui peuvent être courtes (un quart d'heure environ) ou plus longues (trois à quatre heures), mais encore pour les douleurs qu'il suscite derrière la tête, dans les oreilles et dans une région allant de l'épine dorsale à la fesse.

Cependant, le ver parle moins qu'auparavant. Les pilules prescrites la calment.

Le ver a cherché à s'échapper vers la colonne vertébrale.

Au début de ces malaises, elle se plaignait à un médecin homéopathe, se demandant avec anxiété s'il ne s'agissait pas d'un ver, le médecin ayant répondu affirmativement, la malade en a été convaincue.

Au début, elle était très anxieuse, mais actuellement « elle est habituée comme quelqu'un qui a un pied dans le sépulcre et est résignée. »

Au point de vue somatique, on trouve surtout des signes de viscéroptose et d'entérite muco-membraneuse. Elle a plusieurs fois porté des membranes se demandant si le ver n'avait pas été expulsé.

Outre les mots et onomatopées, il lui arrive d'avoir la sensation d'une voix qui lui rappelle tout ce qu'elle a fait dans la journée. « Ce n'est pas elle, à proprement parler, qui chante ou qui parle, c'est l'intérieur qui chante et parle comme s'il y avait une autre personne. Actuellement, c'est dans la tête que ça lui parle. »

En résumé, ce qui frappe dans cette observation, ajoute M. le Professeur Sabrazès, c'est l'association du délire de zoopathie interne à des troubles mentaux caractérisés par des hallucinations psycho-motrices.

Toutes ces observations, et nous aurions pu ajouter d'autres aussi caractéristiques, mais que nous publierons plus loin, nous montrent l'existence de troubles cénesthésiques chez des malades présentant le délire de zoopathie interne. Les deux premières observations nous donnent, ainsi que celle de Azam, le résultat des nécropsies qui fournissent des lésions multiples. Le malade de Falret a un abcès considérable dans les parois de l'abdomen ; cette observation est, de plus caractéristique au point de vue de l'association des troubles physiques et psychiques. La malade de M. le Professeur Sabrazès est une débile atteinte d'entérocolite muco-membraneuse. Du reste, nous pouvons assurer que si les

observations avaient été plus complètes, elles auraient certainement encore davantage mis en évidence l'existence simultanée chez ces malades des troubles viscéraux et intellectuels. Telles qu'elles sont, elles nous permettent cependant d'affirmer que le délire de zoopathie interne est un délire cénesthésique.

---

### CHAPITRE III

---

#### *Formes cliniques du délire de zoopathie interne*

- 1° Délire de zoopathie interne à point de départ viscéral.
- 2° Délire de zoopathie interne à point de départ psychique.

Il existe plusieurs façons de diviser cliniquement les délires de zoopathie interne. On peut les distinguer suivant l'espèce d'animal en jeu dans le délire ; presque tous les animaux ont été notés : serpents, oiseaux, vipères, crabes, crapauds, vers, lézards, crocodiles et que d'autres encore, c'est à croire que tous les habitants de l'arche de Noë peuvent y figurer. On peut les classer suivant l'organe considéré comme le lieu d'habitation de l'animal, et là aussi on peut énumérer tous les points du corps humain, mais surtout les organes abdominaux, puis l'appareil génital chez la femme, et la tête ; souvent d'ailleurs l'animal change de résidence et visite successivement plusieurs parties du corps. On peut distinguer les malades selon que d'après leur délire ils croient être habités par un ou plusieurs animaux, et en faire avec M. le Dr Jacquin des monozoopathes et des polyzoopathes.

Mais il est une classification qui nous paraît s'imposer bien davantage et qu'avec notre maître, M. le Professeur Régis, nous considérons comme primant toutes les autres : c'est celle qui consiste à séparer les délires de zoopathie interne en deux catégories, selon qu'ils ont un point de départ viscéral ou un point de départ psychique. L'origine du délire peut, en effet, être l'organe lui-même, les troubles

fonctionnels présentés par le malade, une tumeur, une entérocólite muco-membraneuse..., qui provoquent des réactions cénesthésiques et chez certains malades prédisposés donnent naissance par voie d'illusion ou d'interprétation malades à la croyance à l'existence d'un animal vivant dans leur corps, au délire de zoopathie interne.

Dans la seconde catégorie, il n'existe rien préalablement du côté des organes viscéraux, en tout cas rien de pathologique n'en part vers le cerveau ; c'est celui-ci qui fait lui-même et sans sollicitations périphériques les frais du délire sous l'influence de la simple prédisposition vésanique ou bien d'un rêve ou bien d'une auto-suggestion.

Ce sont là, on le voit, deux délires de zoopathie interne bien différents cliniquement par leur point de départ et le mécanisme de leur production.

Un grand nombre des observations que nous publions sont peu explicites sur la genèse du délire de zoopathie interne. Non seulement, elles ne nous font pas connaître quel est l'élément qui a débuté, de l'apport viscéral ou de l'apport psychique, mais bien peu nous donnent des renseignements et sur l'un et sur l'autre. Les aliénistes du dernier siècle nous montrent le délire constitué, nous racontent l'histoire des malades telle que ceux-ci la conçoivent; or, ces délirants ont tous une croyance ferme et absolue en l'existence de leur animal qui pour eux existe depuis le jour où ils souffrent; et si parfois ils avouent n'avoir pas pendant quelques temps su à quoi attribuer les troubles dont ils souffraient, ils s'empressent d'ajouter que maintenant ils se rendent bien compte qu'ils ont débuté depuis le jour où le parasite a pénétré en eux. Les observations d'Ambroise Paré, Esquirol, Falret, Michea et Azam en général nous racontent le délire, mais bien peu parmi elles nous font savoir comment il s'est constitué. Seul Falret, dans l'observation de l'officier, nous laisse entendre que le délire commença avec la formation de l'abcès des parois abdominales, et que ce délire est dû à la douleur causée par cet abcès, et comme preuve, il donne la

disparition du délire à la suite de la guérison de la cause occasionnelle. L'observation suivante est beaucoup plus précise.

OBSERVATION X

(CHARCELLAY, *Annales méd. psych.*, I série, t. II.)

**Monomanie hypocondriaque. Douleurs attribuées à l'existence d'araignées dans l'estomac. Plusieurs opérations successives faites dans le but apparent d'extraire les araignées. Guérison.**

Lucie M..., âgée de cinquante ans, habitant une ville où elle est née, à dix lieues de Tours, entre le 11 février 1840 dans la division des aliénés de l'hospice général. Taille moyenne, constitution assez robuste, tempérament nerveux lymphatique, cheveux châains, yeux bruns, légèrement dirigés parfois l'un et l'autre en dedans et en haut, visage ovale, physionomie vive, mobile et empreinte d'une certaine finesse.

Cette malade ne connaît pas d'aliénés dans sa famille : cependant, je lis dans mon répertoire général des aliénés reçus depuis 1816, qu'une femme du même nom et presque du même pays, a été admise comme folle à l'hospice de Tours; en 1817. Elle y est morte en 1819. Louise M..., est née de parents dont les facultés intellectuelles parurent n'avoir jamais été dérangées. Son père est mort à l'âge de soixante-neuf ans, d'une tumeur blanche tibio-tarsienne, compliquée de fistules, qui avait duré trenta ans ; sa mère, femme de journée, est morte hydropique, à l'âge de soixante-huit ans. Les époux M... avaient eu neuf enfants, six ont succombé à des affections accidentelles. Sa sœur et son frère survivants, jouissent d'une bonne santé. Ici se retrouve l'exemple d'un de ces nombreux préjugés répandus dans le monde, au sujet des taches sanguines de la peau, connues sous le nom de nævus. Sa mère, dit-elle, avait toujours beaucoup d'ennuis lorsqu'elle était enceinte. Aussi tous ses enfants, elle seule exceptée, furent-ils marqués de quelque signe particulier. L'un avait dans le dos du fromage, c'est-à-dire, une tache sanguine qui en rappelait la forme ; l'autre avait un foie à la jambe ; celui-ci une giroflée derrière le cou ; celui-ci une andouille placée trans-

versalement sur les yeux ; chez un autre on reconnaissait le sacrifice d'Abraham !!!

Lucie M... se portait très bien dans sa jeunesse ; toutefois à l'âge de quatorze ans, lorsqu'elle commença à se former, elle eut les pâles couleurs ; et un an après, ce ne fut qu'avec assez de difficultés que les menstrues parurent aux périodes accoutumées. A cette époque, elle était domestique et fut forcée de retourner chez elle, où sa santé s'est promptement rétablie, assure-t-elle, grâce à une pratique populaire qui ne peut trouver avis qu'auprès de la crédulité la plus simple et qui consiste à faire prendre aux jeunes filles dysménorrhéiques un breuvage vineux dans lequel on mêle quelques gouttes de sang cataménial recueilli dans des conditions physiologiques tout à fait régulières.

Mariée à vingt-deux ans, Lucie M... a eu deux fausses couches et huit enfants, dont cinq sont vivants et jouissent d'une santé parfaite. Les trois autres sont morts en bas âge, de maladies aiguës (rougeole, pneumonie, coqueluche). Pendant sa deuxième grossesse, Lucie M... a eu de violents maux de tête et des vertiges accompagnés de délire. Ces symptômes ont été calmés par une saignée ; mais ils n'ont entièrement disparu qu'à l'époque de l'accouchement. L'enfant qui est né alors est mort à six ans d'une fluxion de poitrine. Notre malade est sur son retour d'âge depuis vingt mois. Dans les premiers jours de décembre 1839, elle est prise de malaise général, de picotements à l'estomac, des battements dans tout le corps, avec incidents nerveux qui engagent son médecin à la faire entrer à l'hôpital. En cherchant à se rendre compte de ce qu'elle éprouvait, en réfléchissant à la cause de son affection, tout-à-coup la malade se rappelle qu'étant à moissonner, vers le milieu du mois d'août précédent, elle a bu de l'eau à une fontaine dont la surface était parcourue par trois araignées. Alors elle s'explique facilement ses douleurs, et nul doute qu'elle n'ait avalé les trois araignées qu'elle a vues dans cette circonstance. Dès ce moment aussi son imagination se frappe, son esprit se trouble, l'agitation la plus grande s'empare d'elle, et c'est dans cet état qu'elle nous est arrivée, le 11 février 1840.

Douée d'une grande sensibilité et d'une intelligence pénétrante, Lucie raconte d'une manière claire et précise qu'elle éprouve des fourmillements, des démangeaisons partout, des picotements à la gorge, à l'estomac et dans le ventre ; des battements dans la tête, la poitrine et les

membres. Elle a des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements, des rêves bizarres, de l'insomnie, ses raisonnements sont bien suivis, et ses réponses aussi promptes que justes. Mais lorsqu'elle s'abandonne aux aberrations de son délire, elle s'anime, s'exalte, et alors ce ne sont plus seulement des araignées qui la dévorent intérieurement, c'est le diable, ce sont des serpents, des bêtes de toutes sortes qui la rongent et la déchirent. Les fonctions, du reste, se font régulièrement, si ce n'est que le cœur offre une légère hypertrophie, une impulsion et bruit de souffle au premier temps qui est sourd et prolongé; la matité précordiale est à peine plus étendue qu'à l'état sain; les pulsations artérielles sont assez dures.

Plusieurs préparations calmantes et divers purgatifs sont immédiatement administrés. En proie aux plus cruelles hallucinations, cette malheureuse monomane se tourmente sans cesse, et désespère de ne pouvoir jamais guérir. Néanmoins tout en combattant l'affection du cœur avec la digitale, je parviens à lui faire comprendre que je puis tuer ses hôtes importuns, après quoi il sera facile de les expulser avec un purgatif.

A cette époque, les aliénés étaient encore dans leur ancien local et aucun appareil de douches n'existait encore dans l'établissement. Le 2 mars, après avoir pris 0<sup>g</sup>20 de gomme gutte, la malade a plusieurs selles, dans lesquelles la sœur surveillante glisse adroitement trois araignées que Lucie découvre elle-même au milieu de ses déjections alvines. Mais elle objecte que *ce sont des mères*, qu'elles ont laissé des petits, qu'elle les sent encore remuer et s'agiter dans son ventre; quatre jours plus tard le même moyen employé de nouveau a le même résultat. La malade assure que ses araignées se multiplient sans cesse; tous les jours son imagination en fait accroître le nombre d'une manière effrayante; elle en a maintenant depuis les pieds jusqu'à la tête. Quiconque ose la contredire et entreprend charitablement de lui démontrer son erreur profonde, reçoit de sa part les plus rudes apostrophes et les plus violentes menaces; alors aussi elle s'abandonne à son désespoir.

La méthode précédente de traitement, répétée une troisième fois sans succès, me paraissant insuffisante, je propose à la malade une opération infaillible qui consisterait à lui ouvrir l'estomac pour en retirer tous les insectes sans qu'il puisse en échapper un seul. Elle accepte cette pro-

position avec la plus grande joie et n'aspire plus qu'après le moment où elle pourra être débarrassée à tout jamais de ces maudites araignées. Dès lors, souvent elle appelle à grands cris le terme de ses souffrances, toujours elle parle de sa guérison avec un confiant espoir. Au jour convenu, tout est disposé pour que l'opération soit faite avec une certaine solennité de manière à frapper l'imagination de la malade. Le 9 août, en présence de MM. Margueron, administrateur de l'hospice général; Baillarger, médecin de la Salpêtrière; Petitbon, professeur de chimie et de physique au Collège royal; Caritte, élève interne du service, etc., je pratique une légère incision dans la région dorsale. Aussitôt la malade sent bien, dit-elle, que l'on retire des araignées par la plaie; plusieurs de celles qui avaient été prises *ad hoc* sont lâchées sur son dos et courent dans son lit; elle est heureuse de voir un tel résultat. Quelques heures de soulagement suivirent cette extraction simulée, mais il faut y revenir le lendemain, ainsi que les jours suivants. A cet effet, de petites incisions étaient pratiquées alternativement à l'épigastre et dans le dos. Une fièvre intermittente se déclare; le sulfate de quinine est administré; on continue l'usage des antispasmodiques.

Lucie est toujours fort agitée; elle éprouve des douleurs insurmontables dans tout le corps, demande instamment qu'on lui fende le ventre, qu'on lui ouvre largement l'estomac pour trouver le nid. Un jour elle quitte son lit furtivement, s'échappe en chemise de l'infirmerie, me poursuit jusqu'à la porte de sortie, et me supplie de recommencer l'opération. Dans la même journée, pendant les vêpres, elle parvient à tromper la surveillance la plus active, se jette par une fenêtre qui n'était pas encore grillée; après une chute de deux mètres de haut sur le sable, elle n'eut heureusement que de légères contusions. Une autre fois elle fut surprise, pendant la nuit, à faire des tentatives de strangulation avec un mouchoir au pied de son lit. Il fallait pourtant en finir avec la méthode curative employée, car l'opération jusque-là était loin d'avoir guéri la malade. Cependant les incisions pratiquées en avant et en arrière étaient nombreuses et, à son compte, il n'y avait pas moins de 200 araignées sorties par les plaies. Après une longue séance, je lui annonce que définitivement, elle n'a plus rien dans l'estomac; les jours suivants les alternatives de calme et d'agitation me font successivement craindre et espérer; toutefois, je suis forcé d'avoir recours à deux nouvelles inci-

sions, au cathétérisme œsophagien, ainsi qu'aux purgatifs, pour lui démontrer qu'elle est enfin débarrassée des insectes qui la faisaient si horriblement souffrir. Le 9 septembre la malade attribuait encore à leur présence plusieurs phénomènes physiologiques, tels que mouvements d'élévation et d'abaissement du larynx, les battements des carotides, de l'aorte abdominale, etc.; mais elle ne tarde pas à se laisser convaincre que tout cela se passe chez elle comme chez les autres personnes. Vers cette époque, il survient de la fièvre avec céphalalgie et bourdonnements d'oreille, mais le 18 septembre, tous les symptômes ont disparu, et à dater de ce jour, Lucie M... jouit du calme le plus parfait. Gaie, expansive, reconnaissante, elle nous prodigue mille remerciements pour les soins que nous lui avons donnés. Placée à la cuisine le 2 octobre, pendant sa convalescence, elle s'emploie avec attention aux divers travaux qui lui sont confiés.

Pensant à sa chère famille, elle n'avait plus que le désir de retourner au milieu des siens pour les aider de son travail, lorsqu'un étranger lui apprit maladroitement la mort de son mari. Toutefois, ce fâcheux événement ne dérange en rien ses facultés intellectuelles. Sensible et aimante, elle pleure et pleurera longtemps, dit-elle, cette perte d'un être auquel elle était attachée pour la vie, mais elle cherchera à s'en consoler avec ses enfants qui la chérissent, et qu'elle élève avec le plus grand dévouement.

Rappelée chez elle par quelques affaires d'intérêt, Louise M..., sort le 5 octobre en état de guérison confirmée. Elle dut à la générosité de MM. les membres du Conseil d'Administration de pouvoir satisfaire sans inquiétude les dépenses nécessitées par ses premiers besoins.

Les arrangements de famille terminés, Louise M..., vint se fixer à Tours avec deux de ses enfants, ouvriers maçons. L'hiver fut extrêmement rigoureux, les travaux furent longtemps suspendus; malheureusement elle eut à souffrir du froid et de la faim. Or, ces causes habituellement si délétères, jointes au chagrin de Lucie, déterminèrent une récidive. Les palpitations avaient reparu de nouveau et offraient une grande intensité. Cette fois la malade ne fut pas traitée selon sa croyance. Malgré les évacuations sanguines, les épices, les purgatifs et les bains, l'agitation et les idées de suicide se manifestèrent avec une extrême violence; dans ses accès de fureur, elle demandait un fusil pour

se faire sauter la tête. L'isolement, les affusions, les douleurs, les narcotiques et les réductifs sur le tube intestinal ont amené à la longue une convalescence depuis laquelle Louise M., sans domicile, dénuée de ressources, éloignée de ses enfants, a continué à travailler dans l'établissement.

Nous voyons que Lucie commence par se plaindre de malaise général, de picotements de l'estomac, de battements dans tout le corps avec incidents nerveux, puis ce n'est que plus tard qu'elle commence à délirer. Cherchant ce qui peut lui occasionner de tels tourments, elle se rappelle tout à coup qu'en août précédent, elle a bu à une fontaine dont la surface était parcourue par trois araignées.

Alors elles s'expliquent ses douleurs. Nul doute qu'elle n'ait avalé les araignées. Peut-être a-t-elle commencé par émettre cette idée sous forme de doute, c'est ce que l'observation oublie de nous faire savoir, toujours est-il que le jour où elle dit : « J'ai avalé les araignées et les araignées ont fait des petits », son esprit se frappe, son imagination se trouble et l'agitation la plus grande s'empare d'elle. Donc, d'abord, troubles cénesthésiques, puis interprétation délirante. Et c'est ainsi que Morel comprend le délire de zoopathie interne lorsqu'il dit que « la plupart des victimes des illusions organiques ne passent pas pour délirer, la plupart des sensations qu'ils ressentent pouvant exister réellement. Mais, ajoute-t-il, lorsqu'ils donnent une interprétation erronée à ces sensations et que l'intelligence devient complice de l'illusion, personne alors ne se méprend sur l'existence de la folie ». C'est donc l'interprétation fautive de sensations réelles qui constitue le délire. C'est aussi l'avis du docteur Semal quand il dit qu'une grande part de la genèse du délire est due aux efforts que font les hypochondriaques pour définir ce qu'il endurent : » Jusqu'au moment où le malade rapporte à des causes reconnues par d'autres, l'origine de ses maux, il emploie des termes de comparaison en accord avec le sens commun, mais dès qu'il a acquis la certitude qu'il est impuissant à se faire compren-

dre et que tous ses efforts pour obtenir un sympathique soulagement ont échoué, il fait un retour sur lui-même et des longues méditations où il reste plongé sort cette conséquence naturelle, presque logique, qu'il ressent autrement que les autres et que ses maux doivent avoir une origine mystérieuse, inconnue, surnaturelle peut-être ». Ce n'est donc qu'en cherchant la cause de tous ses maux, que le malade découvre l'existence de son animal ; c'est ainsi que dans l'observation suivante, Antoine Flotte arrive à croire qu'il a un serpent dans le corps.

#### OBSERVATION XI

(MICHEA, Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie, Paris, 1845.)

Antoine Flotte, natif d'Auvergne, âgé de quarante-cinq ans, doué d'une constitution bilio-nerveuse, exerce à quinze ans une profession pénible, qui est celle de pionnier. A vingt ans, il a des douleurs dans les membres, des lassitudes spontanées, des tintements d'oreille, ses digestions deviennent difficiles ; il ressent un malaise général après le repas ; il a un crachotement presque continu de mucosités : ces symptômes reviennent tous les printemps, ils sont augmentés par le froid et l'humidité. A trente ans, mouvements insolites dans le trajet du canal intestinal, flatuosités, borborygmes, coliques vives et presque continuelles, vertiges, défaillances, absence momentanée des facultés intellectuelles, nonchalance, dégoût pour le travail. Des purgatifs sont administrés sous le seul prétexte que tous ces symptômes étaient dus à la présence d'un tœnia. Ces purgatifs semblent d'abord soulager le malade ; mais ce soulagement n'est que momentané, car bientôt les symptômes reparaissent avec plus d'intensité. Alors, pincements et tiraillements dans la région de l'estomac, appétit tantôt nul, tantôt tellement augmenté que le malade est obligé d'y satisfaire pendant la nuit ; céphalalgie, trouble dans les idées ; il se voit forcé de quitter son état, et a recours pour la seconde fois à l'homme de l'art, qui persiste à voir des

symptômes vermineux et qui administre successivement l'assa fœtida, la scammonée, le jalap, l'huile de ricin. Les symptômes augmentent sous l'influence de ces remèdes : Flotte est au désespoir ; il se persuade que sa maladie est incurable et croit avoir dans le corps un serpent qui se meut en différents sens. C'est alors qu'il vient à Paris, il entre à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Petit. Sur sa figure sont peints la tristesse et le découragement. Il reste tout le jour au lit, car à peine peut-il se soutenir quand il veut sortir ; sa susceptibilité morale est très grande ; il s'emporte furieux contre les personnes qui lui disent qu'il se porte bien et que sa maladie n'est qu'imaginaire ; la nuit, des rêves pénibles, des réveils en sursaut, ne lui permettent aucun repos ; les coliques et les autres syncptômes ci-dessus énumérés persistent encore. M. Petit se borne à quelques boissons antiscorbutiques, à des juleps calmants ; de temps à autre, il administre quelques vermifuges, pour satisfaire le désir du malade plutôt que dans la persuasion qu'il existe des vers. Mais, n'obtenant aucun soulagement, il se décide à faire introduire une couleuvre dans les selles du malade, à l'insu de celui-ci, auquel il fut facile de persuader qu'il l'avait rendue. La guérison n'a pas lieu par cette supercherie ; le malade s'en retourne à son pays.

(Recueillie par M. Ernoul Prevoté, Dissert. inaug. Thèse de la Faculté de Paris, année 1816.)

C'est bien là aussi un délire cénesthésique, un délire d'interprétation, où l'apparition des phénomènes physiques a précédé l'idée de l'existence du serpent ; celle-ci n'est venue que par suite de l'interprétation fausse, bizarre, délirante, donnée par Antoine Flotte à tous les malaises qu'il éprouve.

Le docteur Roubinowitch nous dit « qu'entre le cerveau malade du zoomane et sa sensibilité plus ou moins troublée par quelque maladie cachée d'un viscère, il y a des relations tellement enchevêtrées qu'il est impossible de dire qui commence, l'esprit détraqué ou l'organe malade », et M. Régis ajoute qu'il « est souvent difficile de faire la part respective de la prédisposition vésanique et de l'auto-intoxication, d'apprécier si c'est le trouble viscéral qui a précédé ou provoqué le trouble psychique et si c'est l'inverse ». Cela est

souvent vrai, mais nous voyons cependant que dans certains cas les douleurs viscérales ont débuté et ont persisté pendant longtemps comme telles : ce n'est qu'après l'essai de divers traitements que la guérison ne survenant pas, le malade se demande si ses maux ne sont pas dus à une cause autre que l'altération de ses organes, à la présence d'une bête qui, par ses mouvements, par ses réactions, occasionne toutes les douleurs qu'il endure. Et alors cette idée prend corps ; le malade arrive à se souvenir qu'à peu près à l'époque où ont débuté ses douleurs, elle a bu de l'eau à une fontaine et a avalé des araignées, puis la systématisation se poursuit et le délire est complètement constitué. L'idée zoopathique est, dans ce cas, due à une interprétation fautive d'un trouble viscéral réel.

Dans la seconde forme, ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous allons constater au contraire que les troubles physiques ne sont survenus qu'à la suite de la croyance à l'existence d'un animal. Cette idée à elle seule suffirait à créer le délire de zoopathie interne, mais il est logique pour le malade d'admettre qu'une bête ne peut vivre en un corps humain sans se mouvoir, sans manifester sa présence d'une façon qui ne saurait qu'être douloureuse, et ainsi se trouve constitué le complément indispensable, les troubles cénesthésiques. Il est évident que c'est surtout dans les psychonévroses et en particulier dans l'hystérie que nous trouverons le délire de zoopathie interne à point de départ psychique. Qu'à la suite d'une conversation, d'une lecture ayant trait à la possibilité de la présence d'animaux dans le corps humain, un malade arrive à s'imaginer être habité par une bête quelconque, à avoir avalé un serpent, il greffera sur cette idée un délire de zoopathie interne qui, constitué, ne présentera aucune différence avec le délire à point de départ viscéral, du moins dans son état actuel, mais qui en différera, ainsi que nous le verrons plus loin, surtout par le pronostic et le traitement.

L'observation suivante de Michea, sans être très explicite,

nous montre cependant un exemple à point de départ psychique. Un homme de la campagne s'imagine avoir avalé un serpent. C'est là la première manifestation de son délire ; jusqu'à ce jour, il n'accuse aucune sensation, aucun trouble viscéral. Ceux-ci ne surviennent d'ailleurs que peu après et augmentent en même temps que le serpent avance en âge et augmente de volume. Tout petit, l'animal ne peut guère causer de désordres, mais en grandissant, « en arrivant à un volume énorme, il produit la plus grande incommodité. » Toujours en mouvement, il va causer des douleurs dans les différentes parties du corps. Les assistants doivent entendre les sifflements horribles et les froissements d'écailles... et tout cela disparaît le jour où, par une opération simulée, on fait disparaître le serpent. La crainte de l'existence de petits faillit tout perdre, mais l'assurance que c'était un mâle empêcha le retour du délire.

#### OBSERVATION XII

(MICHEA, Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypocondrie, Paris, 1845.)

Un jeune homme de la campagne, occupé aux travaux des champs, se persuade qu'il a avalé un petit serpent dans un verre d'eau bourbeuse. Il y a cinq ans, dit-il, que cet accident lui est arrivé ; l'animal, depuis ce moment, n'a cessé de s'accroître ; il est arrivé à un volume énorme et produit les plus grandes incommodités. Toujours en mouvement, il parcourt le ventre, monte à la poitrine et s'élève même parfois jusqu'à l'œil gauche, comme pour effrayer le malade qui a, dans ce moment, la sensation bien distincte de ses dimensions, de sa couleur, de toutes ses allures ; puis, il descend tout à coup par des contours nombreux et en sifflant, dans la région inférieure, ou bien il vient tourmenter le cœur ou s'enlace autour de l'estomac. Les mouvements sont quelquefois si violents, si douloureux que le malade est obligé, pour le contenir, de saisir et de presser un de ses anneaux à travers les parois du ventre. Il

voudrait l'étouffer par cette pression, mais une gaine incompressible le préserve de toute atteinte et il échappe toujours. Le malade a essayé vainement de lui donner la mort au moyen d'une grosse aiguille enfoncée profondément ; la pointe glisse sur la peau écailleuse et cornée de l'animal qui n'en est que plus irrité. Il devient surtout importun quand la faim le presse, et il force le malade à prendre des aliments qui ne servent qu'à fortifier son ennemi. Les assistants doivent entendre les sifflements horribles et le froissement de ses écailles. Le malade, d'ailleurs plein de sens et de raison, ne délire que sur ce seul objet, et parle de la cause prétendue de ses souffrances avec la plus entière conviction.

Fallait-il chercher à le dissuader par des raisonnements ? Tous ceux qui ont vu quelques aliénés reconnaissent l'inutilité d'un semblable moyen en pareil cas. Aussi M. Manry, qui savait d'ailleurs qu'on avait fait sans succès plusieurs tentatives, se garda-t-il de le contredire en rien.

Le malade disait lui-même qu'il n'y avait qu'un seul moyen de le guérir, c'était de faire une opération, et il la réclamait avec beaucoup d'instance quelque douloureuse qu'elle dût être. Elle fut pratiquée. Pour rendre l'illusion plus complète, on fit aux téguments du ventre un large pli ; sa base fut traversée avec un bistouri, et l'on passa dans la plaie une couleuvre vivante en forme de séton. La plaie d'entrée étant cachée avec la main, on permit au malade de saisir lui-même la tête ensanglantée du serpent et de joindre ses efforts à ceux des opérateurs pour le retirer. Il faut avoir été témoin de la joie de ce malheureux pour s'en faire une idée. Le lendemain, il trouvait son ventre étonnamment affaissé par suite de l'extraction de ce corps volumineux. Les sifflements si incommodes, les sensations si effrayantes qui le poursuivaient depuis cinq ans, avaient disparu. La guérison fut complète en peu de jours, et depuis elle s'est maintenue. Une circonstance faillit un instant la compromettre : le malade craignait que le serpent n'eut laissé des œufs ; on le rassura en lui disant que c'était un mâle.

(Observation recueillie à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Manry, et rapportée dans la *Nouvelle bibliothèque médicale*, avril 1829, p. 114.)

L'observation suivante, due à M. le Dr Piouffle, met aussi en cause un hystérique, débile mental de plus, qui guérit de

ce délire à l'aide de pilules de bleu de méthylène. Il se persuade avoir, la veille, absorbé un animal au milieu de ses libations un peu trop copieuses, puis cet animal persiste; il n'est peut-être pas très douloureux, le malade n'ayant pas une intelligence assez active pour bien systématiser un délire, mais il semble bien que la bête ait d'abord existé et que ce soit elle qui ait causé les quelques désordres éprouvés par le malade.

### OBSERVATION XIII (Résumée. Inédite)

Due à l'obligeance de M. le Dr PIOUFFLE, médecin adjoint de la maison de santé de Castel d'Andorte.

M. Jules, vingt-deux ans, sans profession, antécédents neuro ou psychopathiques inconnus. A toujours joui d'une bonne santé physique. D'une intelligence peu développée, il travaillait en pension, mais ne réussissait nullement dans ses études. Il est peu instruit; à tendances mystiques.

Il y a deux ans environ, le malade se trouvait dans une ménagerie foraine quand il fut abordé par un monsieur qui lia conversation avec lui. Le malade invita à dîner son compagnon de hasard, le suivit au Casino et fit des excès de boisson. M. Jules est persuadé qu'en buvant avec cet inconnu, qu'il n'a pas revu, il a ingéré une bête, « une mauvaise bête ». Il donne des détails très exacts sur la dimension et la couleur de cet animal. C'est une bête mesurant environ 10 centimètres de longueur, de la grosseur de l'index, et d'une couleur foncée; cet animal est plein de vie, très mobile. Siégeant tout d'abord dans la fosse iliaque droite, il se déplace facilement, voyageant et occupant tour à tour les différents organes du tronc, notamment dans le bas ventre, mais n'allant jamais ni dans les membres, ni dans la tête.

Le malade tout d'abord hypochondriaque, très préoccupé de sa santé physique, trouve dans ces sensations anormales un aliment à des conceptions délirantes qui deviennent chaque jour plus intenses. C'est alors que son médecin, le docteur M..., invente le stratagème suivant : « Je vais vous délivrer de cet animal; pour cela vous prendrez les

pilules que je vous prescris. Si dans vingt-quatre heures vos urines sont bleues, vous pourrez être assuré que l'animal est dissout, liquifié, et s'écoule par l'urèthre ». Inutile d'ajouter que les pilules contenaient du bleu de méthylène, que le malade fut surpris et heureux de constater la coloration prédite de ses urines et qu'il ne douta pas que l'animal ne fût réellement expulsé.

A partir de ce moment toute sensation anormale et toute préoccupation hypochondriaque du côté de ses organes disparurent; depuis, c'est-à-dire, un an environ, le syndrome morbide que nous venons de décrire n'a pas réapparu.

Les conceptions délirantes ont changé d'objet, les tendances mystiques se sont accentuées, et le malade a présenté un véritable délire de contraste, dans les idées d'abord, puis dans les actes. Il veut par exemple diriger ses pensées dans tel ou tel sens; aussitôt elles prennent d'elles-mêmes un cours opposé; l'association des idées chez lui au lieu d'être normale est contraire; le blanc éveille l'idée du noir. Quand en se promenant il rencontre une personne qu'il désire saluer, il enfonce son chapeau sur la tête avec force; quand il rentre à l'église, il éprouve le besoin de jurer, de rire, de gambader.

D'après Angiolillo, les conditions de la genèse du délire de possession nous sont encore inconnues au fond et nous ne connaissons que quelques éléments qui sont l'existence de nombreuses hallucinations cénesthésiques et des phénomènes psycho-moteurs (mouvements irrésistibles et inconscients); d'après lui, le caractère hystérique présente des conditions favorables à l'apparition de ces idées, et ces conditions se résument dans la suggestibilité, l'aptitude à la désagrégation psychologique, le grand développement des facultés imaginatives uni à la tendance à concevoir toutes les idées sous forme concrète et sensible.

Dans les deux observations suivantes, il existait chez les malades des symptômes de psycho-névrose hystérique.

OBSERVATION XIV

(Rapportée par M. KÉRAVAL. L'encéphale, 1, 1906, d'après  
W. OSSIPOW.)

**Délire de possession par les reptiles.**

Il s'agit d'une femme de trente-deux ans, sachant lire et écrire, adonnée à la lecture des livres saints, auxquels elle croit aveuglément sans être en mesure de distinguer la valeur des textes, fanatiquement acquise aux croyances populaires, aux légendes des diables intervenant sur les humains. Variété, intensité, continuité des hallucinations. Epaissement de la carotide externe droite. Chez elle le délire de possession devient chronique.

OBSERVATION XV

(Rapportée par M. KÉRAVAL.)

Jeune homme de vingt-six ans, d'une bonne instruction primaire, ayant vécu dans un milieu cultivé, il est capable de critiquer les superstitions. Il est affecté d'une entérite catarrhale curable. Hallucinations passagères. Il guérit.

Ces deux malades ont eu le tœnia qui fut expulsé; le délire de possession battit son plein après l'expulsion chez le jeune homme. Il n'en guérit pas moins, tandis que la jeune femme resta possédée. Dans les deux cas il existait des symptômes de psycho-névrose hystérique.

M. Kéval, au sujet de ces observations, ajoute que « le délire de possession par les reptiles doit être rangé dans le groupe des psycho-névroses hystériques, vu les conditions dans lesquelles naît, se développe et évolue l'affection, et si, d'après lui, on ne rencontre pas toujours l'association des

signes physiques et psychiques, si les premiers manquent souvent, les signes psychiques sont suffisamment nets pour permettre d'affirmer la nature hystérique du délire ».

La présence d'un *taenia* a suffi pour créer de toutes pièces le délire qui persista après la disparition de l'animal, c'est-à-dire après la disparition du trouble cénesthésique; or, si ces deux personnes avaient été d'une intelligence normale et bien conformée, il est probable que même ayant fait un délire au sujet de leur *taenia*, ce délire eut cessé aussitôt après l'expulsion du vers. Ces observations sont, il est vrai, un peu succinctes. Mais Kéraval nous dit que les psychonévroses jouent un grand rôle dans la genèse de ce délire.

En étendant un peu le délire de possession par les animaux, et en faisant entrer l'espèce humaine ou tout au moins des fœtus humains dans cette classe, nous voyons que le délire de fausse grossesse prend place dans le délire zoopathique. Or, il a été dit de tout temps que ce délire de fausse grossesse évolue surtout chez les hystériques. Nous citons ici deux observations de Ch. Leuridan, où rien ne peut donner naissance à ce délire, aucun trouble cénesthésique n'est en cause, et seule la mentalité des sujets a créé le délire.

#### OBSERVATION XVI (Résumée)

(LEURIDAN, *Revue de psychiatrie*, 1903.)

N..., âgée de cinquante-trois ans, entre à l'asile de Bailleul le 5 novembre 1900.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels; à noter qu'elle n'a jamais eu d'enfants.

Les fonctions des intestins, de digestion, de respiration, de circulation s'accomplissent normalement. Rien du côté des organes génitaux urinaires. Pas de troubles des fonctions de relation, de la sensibilité ni de la motricité.

Le début des troubles mentaux remonte en février 1900, après une attaque d'influenza. N... devient anxieuse, angoissée par la crainte de mourir. Idées de damnation et de possession démoniaque : « j'ai le diable en moi. » Elle s'est fait exorciser. De plus, idées de négation d'organes et d'immortalité.

Hallucinations de l'ouïe assez fréquentes, celles de la vue beaucoup plus rares.

En octobre 1901, apparaît brusquement l'idée délirante de grossesse. Au milieu de la nuit, la malade se réveille en sursaut et dit à son mari : « A l'asile de Bailleul on m'a mariée à un M. S... et de lui je vais avoir une petite fille ». A partir de ce moment elle crut toujours qu'elle allait être mère. Un jour, après s'être assise sur une chaise qui avait été précédemment occupée par un prêtre, elle prétendit être enceinte de lui et se sentit devenir grosse.

Etat actuel : Elle comprend maintenant qu'elle a interprété les faits d'une façon bizarre et absurde pour arriver à avoir ces idées de grossesse dont elle reconnaît l'absurdité. Mais elle demeure convaincue qu'elle est enceinte. « Pour guérir, il faut que j'aie un enfant. Je suis enceinte, j'éprouve toutes sortes de sensations bizarres. Il y a quelque chose qui se décroche en moi. Il me semble toujours que j'ai un enfant et que j'avorte parce que je ne fais pas ce que je dois faire. »

Cette idée de grossesse persiste toujours avec les autres idées délirantes signalées plus haut. La malade n'a pas conscience de son état mental.

#### OBSERVATION XVII (Résumée)

(LEURIDAN, *Revue de psychiatrie*, 1903.)

F..., âgée de vingt-cinq ans, est entrée à l'asile le 25 août 1898. Rien ou presque à noter dans les antécédents héréditaires ou personnels. Elle a une petite fille de cinq ans.

Quelque signes physiques de dégénérescence. Les fonctions organiques s'accomplissent normalement. La sensibilité et la motricité ne sont pas troublées. Réflexes normaux.

La malade présente plusieurs accès d'agitation maniaque ; puis, pendant une période de calme, en 1898, se déclarent les idées de grossesse ; à la suite d'une visite que lui fit son mari, elle raconte qu'elle a eu des relations avec lui, chose impossible, car pendant l'entrevue la surveillance avait été continue. Au bout de très peu de jours elle se dit enceinte. Au bout de trois mois, une période d'agitation fait disparaître ces idées de grossesse qui reviennent cinq mois après, mais avec la certitude que cette fois elle était enceinte du médecin adjoint. Nouvel accès d'agitation, nouvelle disparition des idées délirantes, qui, à la période de calme reviennent ; elle est enceinte de nouveau de son mari. « Elle doit avoir un gros garçon, elle est enceinte depuis deux ans, » date de sa dernière entrevue avec son mari.

Pas d'autres idées délirantes. Pas d'hallucinations. La mémoire est confuse, l'intelligence est affaiblie.

D'autre part, il a été démontré que la plupart du temps le délire de fausse grossesse évolue chez les hystériques qui ont soit un désir, soit une peur immodérée d'avoir des enfants ; peu à peu, sur cette idée persistante, viennent s'ajouter des troubles de la cénesthésie abdominale qui peuvent faire illusion non seulement à la malade, mais même à des médecins : on voit en effet survenir la suppression des règles, un léger gonflement des seins, l'augmentation de volume du ventre, tous symptômes qui confirment la malade dans son idée.

Miraillé, dans la *Gazette médicale de Nantes*, cite une curieuse observation où nous notons le passage du délire de fausse grossesse au délire de possession animale vrai par suite de la trop longue durée des sensations abdominales. Cette malade présente tous les stigmates de l'hystérie, et cette hystérique qui, après l'âge de la ménopause, a des relations avec un amoureux, s' imagine être enceinte ; cette grossesse persistant, elle transforme l'enfant en crocodile et cela parce qu'elle se souvient qu'une femme de son village avait autrefois accouché d'un animal. Cette femme présentant aussi de l'entéro-colite-muco-membraneuse ne guérit

pas, son délire suivant seulement les fluctuations de cette maladie.

OBSERVATION XVIII

(Ch. MIRAILLÉ. *Gazette médicale de Nantes*, 26 novembre 1904.)

**Délire de possession par les reptiles. Entéro-colite  
muco-membraneuse**

M<sup>me</sup> X..., cinquante-trois ans, veuve depuis de longues années, mère de famille (quatre enfants), ayant passé la ménopause depuis cinq ou six ans ; elle eut des relations avec un amoureux (mai 1899), elle perçut dans l'abdomen des sensations qui lui rappelèrent les grossesses anciennes et se crut enceinte. Elle attendit, puis finit par s'inquiéter. Puisqu'elle n'était pas enceinte, que pouvait-elle donc avoir ainsi dans le ventre ? Elle se rappela alors que dans sa jeunesse on lui avait raconté qu'une femme du petit village de Vendée qu'elle habite avait accouché d'un crocodile. Immédiatement, l'idée lui vint qu'elle aussi portait un crocodile dans le ventre et qu'elle était enceinte d'un crocodile qui lui avait été introduit par le coït. Elle sent son crocodile se promener partout dans son corps. Il se tient d'ordinaire dans le ventre, où il manifeste sa présence en lui causant des douleurs, des torsions, des piqures ; mais parfois, il remonte dans le dos, les épaules et la racine des bras ou descend vers les fesses. Il n'existe pour la malade qu'un seul moyen de l'apaiser et de le faire rester tranquille : c'est de lui donner à manger. Chaque fois que la malade mange, le crocodile dévore les aliments et se calme ; à peine a-t-il fini de manger qu'il recommence à la torturer ; aussi pour obtenir du repos mange-t-elle à chaque instant. L'existence de ce crocodile ne saurait être mise en doute : elle a reconnu dans les fèces les excréments rendus par le crocodile ! Les matières qui, d'après la malade, sont rendues par elle-même, sont constituées par des boules dures, arrondies, très petites (scybales) ; les déjections du crocodile sont constituées par des glaires abondantes, tantôt recouvrant les matières de la malade, tantôt isolées ; parfois aussi il rend de grandes peaux, des morceaux de viande mal digérés. Il existe chez cette malade, petite et amaigrie, une entéro-colite muco-membraneuse intense.

La malade présente tous les stigmates de l'hystérie : boules, zones hystérogènes sus et sous-mammaires et ovariennes, rétrécissement du champ visuel, hypoesthésie droite.

Nous essayons de faire comprendre à la malade la situation, en vain. Nous semblons alors rentrer dans son délire et lui prescrivons un traitement contre l'entéro-colite, en le déclarant dirigé contre le crocodile.

Un mois après, la malade nous revient très améliorée. Les glaires ont diminué, les fausses membranes presque disparues ; les douleurs sont aussi très atténuées, et les irradiations sont moins fréquentes ; la malade est convaincue que son crocodile est sérieusement blessé, mais il n'est pas encore mort.

Après une nouvelle poussée aiguë de l'entéro-colite, la malade se désespère, « le crocodile la travaille davantage ; quand les aliments ne lui plaisent pas, il se retourne comme un hérisson, elle sent ses piquants qui remontent dans la poitrine (œsophage), vers l'aisselle droite ; parfois il court dans la jambe. »

Un traitement et un régime sévère améliorent momentanément la situation, mais devant la persistance des symptômes de l'entéro-colite, la malade désespère d'arriver à se débarrasser de son crocodile.

Ainsi donc pour la genèse de ce délire de zoopathie interne nous pouvons constater deux modalités différentes, ou bien les troubles cénesthésiques ouvrent la scène et influençant d'une façon toute spéciale un cerveau prédisposé, arrivent à faire créer par ce cerveau le délire de zoopathie interne, ou bien chez un sujet hystérique, l'idée d'avoir avalé un animal est la première émise, puis cet animal ne pouvant vivre à l'intérieur du corps qu'à condition de créer des désordres multiples, les troubles cénesthésiques variés surviennent.

Néanmoins, nous devons reconnaître que toujours, on peut noter et des troubles cénesthésiques, et une prédisposition spéciale du cerveau à délirer au sujet de ces troubles.

Si l'idée de possession peut constituer à elle seule le délire, elle peut s'associer à d'autres idées, se trouver à l'état de syndrome accessoire dans grand nombre de maladies mentales.



## CHAPITRE IV

---

### *Formes mentales présentant le syndrome zoopathie interne.*

L'idée délirante de zoopathie interne se présente rarement seule chez les malades. Souvent elle est associée, et il est fréquent de la trouver unie aux idées d'énormité, d'immortalité, de négation, de changement de forme ou d'obstruction d'organe, toutes idées qui sont aussi dues à des troubles de la cénesthésie. Le délire de zoopathie interne pourra donc survenir chez tous les malades présentant des troubles viscéraux, avec une prédisposition intellectuelle suffisante pour délirer, ou une mentalité spéciale pouvant créer de toutes pièces le délire avec ses troubles organiques. C'est ainsi que nous le trouverons fréquemment chez les hypochondriaques, chez les mélancoliques, chez les hystériques et chez certains paralytiques généraux.

Le délire de zoopathie interne, pour presque tous les psychiatres du dernier siècle, a été classé parmi les délires hypochondriaques. Nous avons vu que, comme ces derniers, il est nécessaire, pour la constitution de l'idée délirante zoopathique, que le sujet présente, et des troubles viscéraux, et une certaine prédisposition qui les font délirer au sujet de ces troubles.

Nombreux sont les cas de mélancoliques qui présentent ce délire. Nous publions ici quelques observations de mélancoliques croyant avoir un animal dans le corps.

OBSERVATION XIX (Résumée, inédite.)

(Service de M. le Dr ANGLADE).

(Due à l'obligeance de M. le Dr JACQUIN).

L..., cultivatrice, âgée de trente-trois ans, entrée à l'asile de Château Picon, le 5 juillet 1905.

Débilité mentale, mélancolie, inquiétudes, craintes; idées de suicide, idées de négation, préoccupations hypochondriaques; désorientation psychique, parasitiférisme, idées d'immortalité.

« Il y a sept ans, a été atteinte, à peu près comme à présent, pas si fort, nous avons pu la garder chez nous. Elle avait des idées de religion, ne disant pas qu'elle avait quelque chose dans le corps, n'en parlait pas; elle était plutôt triste, pleurait constamment. Cet accès l'a prise vers le 20 mai, a commencé à crier qu'elle était morte, voulant se déshabiller, disant qu'elle avait quelque chose dans son ventre qui l'étouffait. » (Renseignements fournis par le mari).

13 juillet 1905. « J'ai des insectes en moi, dans le corps. Ils m'ont mangé tout. Je me sens des mouches qui me mordent dans le corps... Il me semble que cette nuit il est passé quelque chose dans mon corps. Je ne sais pas qu'est-ce que c'était. Un singe? »

19 juillet 1905. « J'avais un serpent dedans moi, et un gros comme le cou du bras. Il y en a qui me taquinent derrière. »

16 août 1905. « Il y en a de bleus, il y en a de toutes les couleurs qui viennent dans mon ventre, il y en a qui chient dans mon ventre. »

21 août 1905. « Je suis toute remplie d'insectes. »

29 août 1905. « Je suis immortelle. Je suis remplie d'insectes, de fourmis, de mouches, de vers. »

Sortie réclamée par son mari, le 30 septembre 1905. Même état.

OBSERVATION XX

(ESQUIROL, *Maladies mentales*, t. I, p. 209.)

Quelques années plus tard, je faisais, à la Salpêtrière, mes leçons cliniques sur les maladies mentales, un cas semblable se présenta chez une femme de la campagne, entrée dans la division des aliénées. Cette femme se plaignait de douleurs fixes et très aiguës au sommet de la tête ; douleurs qu'elle attribuait à la présence d'un animal, ce qui l'avait jetée dans la lypémanie avec penchant au suicide. Je pratiquai une incision cruciale sur le point douloureux ; j'eus soin de montrer à la malade un fragment du lombric de terre, lui assurant que c'était la cause de ses maux. Après l'opération, cette femme montre à ses compagnes l'animal dont on l'avait délivrée, exprimant sa joie d'être guérie. Mais, trente-six heures après, les compagnes de cette malheureuse se moquèrent d'elle, lui disant que je m'étais joué de sa crédulité : elle arracha aussitôt le cautère qui avait été établi ; les douleurs anciennes se réveillèrent et avec elles les illusions.

OBSERVATION XXI

(FALRET, *Des maladies mentales*.)

Un homme très distingué par sa position sociale et par son intelligence fut atteint de mélancolie hypochondriaque. Parmi les phénomènes très complexes du délire qu'il présentait, se trouvait une illusion bien étrange ; les déplacements de gaz qui avaient lieu fréquemment dans ses intestins le jetaient dans l'anxiété la plus grande. Etant donné qu'une si petite cause donnât lieu à un si triste accident, nous lui en demandâmes l'explication, avec le témoignage du plus vif intérêt, et pendant longtemps il garda à cet égard le silence le plus obstiné. Plus tard, il nous avoua qu'il croyait avoir des oiseaux dans le ventre et qu'il craignait de les voir s'échapper et de dévoiler ainsi sa déplorable infirmité.

OBSERVATION XXII (Résumée)

(ROUBINOVITCH, *Annales médico-psychol.*, 7<sup>e</sup> série, t. XX, 1894.)

Il s'agit d'une femme qui, après de nombreuses crises alcooliques, est amenée en 1891 à l'infirmerie du Dépôt où le docteur Legras rédige le certificat suivant : « Délire mélancolique d'origine probablement alcoolique. Hallucinations de la vue, réticence, insomnie, cris à l'assassin. Refus de nourriture. Apathie. Indifférence, idées de persécution. Tremblement des mains et de la langue. » Deux jours après, M. Magnan fait le certificat : « Délire alcoolique avec hallucinations, peurs, craintes, frayeurs, excitation. Tremblement des mains. » La malade quitte l'asile de Vaucluse en août 1892 et se présente le 21 décembre à la consultation externe de la clinique Sainte-Anne. M. le Professeur Joffroy l'engage à entrer dans son service.

Elle présente des hallucinations auditives désagréables à l'oreille droite tandis qu'à l'oreille gauche on lui dit des paroles de consolation et de défense. Hallucinations de la vue (têtes ou membres de mort), de l'odorat et du goût. On lui *cerne* la gorge et la bouche. Il y a des *serpents* qui remplissent sa tête, qui *voyagent dans son corps*, qui irritent ses organes génitaux, qui lui ôtent la pensée et l'empêchent de parler. Ce sont certains « Duf.. » qui la persécutent ainsi... Toutes ces idées de persécution partent de cette première conception que les « Duf... » l'ont dénoncée à la police pour sa mauvaise conduite... les conceptions délirantes sont sous la dépendance d'hallucinations multiples, variées, d'origine alcoolique et qu'en outre l'alcoolisme chronique a déterminé chez elle des affaiblissements intellectuels, en particulier pour la mémoire.

Aucun signe de dégénérescence physique.

Pas d'antécédents héréditaires.

Chez ces malades, le délire se présente le plus souvent sous forme d'accès plus ou moins aigus avec dépression. Nous lui trouvons aussi les caractères décrits par notre maître, M. le Professeur Régis : « L'état anesthésique douloureux, la

dépression ou l'anxiété, le caractère nettement auto-accusateur, la fréquence et l'importance moindre des hallucinations, la tendance au suicide. »

Dans la mélancolie subaiguë dont « l'état repose aussi sur les troubles fondamentaux de la cénesthésie » peuvent survenir des « préoccupations malades constituant plutôt des idées fixes ou des idées obsédantes qu'un véritable délire » (Régis) ; c'est bien le cas de l'observation suivante qui nous montre une malade dans la phase présénile et faisant à l'occasion de légers troubles organiques un délire de zoopathie interne, qui a résisté à une cure psychothérapique ayant d'ailleurs, comme presque tous les essais de ce genre, amené une guérison momentanée.

#### OBSERVATION XXIII (Résumée, inédite)

(Service de M. le docteur ANGLADE)

Due à l'obligeance de M. le docteur JACQUIN.

B., 51 ans. Psychose d'involution présénile caractérisée par des idées mélancoliques, des préoccupations hypochondriaques. Idées délirantes zoopathiques. Réactions d'agitation anxieuse.

Entrée à l'asile de Château-Picon le 13 août 1903. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1903, la malade avait des crises d'excitation très fréquentes à la suite de la ménopause. Il y a environ deux mois, les crises, devinrent plus fortes et coïncidèrent avec le retour des règles. Dans ces crises elle criait « Ah ! maman » et pleurait. Elle se plaignait du côté gauche. Elle prétend qu'elle a dans le côté un ver qui lui ronge l'estomac. Etant calme la nuit, pas de rêves ni de cauchemars, pas de visions terrifiantes.

13 août 1903 : « Je me suis fait passer aux rayons X, parce que j'avais peur d'avoir le ver solitaire. Je me sens remuer dans le côté droit, on dit que c'est nerveux, moi je pense que c'est le ver solitaire. Ah maman ! maman ! j'ai le ver dans l'estomac, je n'ai pas faim, je n'ai que soif tellement je crie ». La malade est très anxieuse, se plaint continuellement

sur un ton geignard, ne reste pas au lit. Il est impossible de l'examiner au point de vue somatique.

14 août 1903 : « Je suis perdue, ça me remue dans le ventre, je crois que j'ai le ver ».

19 août 1903 : « Je suis plus malade que quand je suis entré ; je crois que j'ai le ver solitaire et non pas une araignée au plafond comme vous le dites ».

28 août 1903 : « Le matin j'ai une sorte de paralysie nerveuse qui me fait grelotter ». Mais-sortez moi ce ver solitaire ! mais pourquoi ça me pique là ? Elle désigne l'hypochondre droit.

Le lendemain, avec une mise en scène destinée à frapper l'imagination de la malade, on lui fait prendre un purgatif qui doit faire partir le ver solitaire. En même temps, avec de la mie de pain on essaie de façonner un ver que l'on met dans une fiole et que le lendemain on montre à la malade comme ayant été expulsé au milieu d'une selle. Aussi le 2 septembre 1903, elle est beaucoup plus calme. « Ma potion m'a fait beaucoup de bien » dit-elle. Mais cette idée ne persiste pas, car quelques jours après : « Une dame m'a dit que le foie attire les petits vers, raconte-t-elle, moi j'ai le ver solitaire ».

La malade sort de l'asile, réclamée par son mari, ayant conservé ses idées délirantes.

Les paralytiques généraux peuvent aussi faire du délire de zoopathie interne, mais chez eux, comme du reste toutes les autres idées délirantes, il est absurde, mobile, contradictoire, incohérent, et le plus souvent ayant trait aux fonctions du tube digestif. Le malade de l'observation XI de la thèse de Cazeneuve (thèse de Bordeaux 1904), parmi de nombreuses idées de négation explique « qu'un rat a pénétré dans son ventre, a mangé et pourri les intestins ». Ainsi que nous le montre l'observation suivante, cette idée n'est pas douloureuse ; ils conservent leur euphorie en racontant ainsi que le fait la malade, de multiples accouchements d'êtres et de choses dont la réunion forme un assemblage bizarre.

OBSERVATION XXIV (Résumée. Inédite.)

(Service de M. le Dr ANGLADE.)

{(Due à l'obligeance de M. le Dr JACQUIN.)

B..., soixante ans, lisseuse, entrée à l'asile de château Picon le 2 février 1906.

Atteinte de paralysie générale progressive, caractérisée par l'embarras de la parole, tremblement de la langue, la dilatation inégale des pupilles, délire de grandeur, euphorie, troubles moteurs, troubles phonétiques, démence globale; indifférence, satisfaite. Cyto-diagnostic positif. Albumo-diagnostic positif. Lymphocytose confluyente.

Le 5 février, la malade dit : « Je serais enceinte de trois mois que cela ne m'étonnerait pas, car je me suis amusée avec mon mari. Je le sens remuer depuis quatre mois ». Le 13 février : « Je suis enceinte de quatre mois, mes derniers rapports avec mon mari datent de quarante-six ans. Je le sais par trois médecins et un oculiste. Le docteur Grand Esprit de vin m'a examiné et m'a dit que j'accoucherai d'un chien et d'une chienne ». Le 14 février : « Je suis toujours bien contente — rit béatement — je suis enceinte d'un drôle, non d'un drôle et d'une petite fille. Vous serez le parrain et la sœur la marraine ». Le 22 février, très calme : « Je vais accoucher ce soir ». Le 24 février : « J'ai accouché de deux petites filles, d'un cochon, d'une poule et d'un kilogramme de sucre ». Rit aux éclats. Le 15 mars : « J'ai accouché, il y a quatre jours, de deux enfants, un chien, un cheval et une truie ». La malade rit en disant cela. Le 20 mars : « J'ai mal au ventre. J'ai des douleurs d'enfants, il y en a au moins huit. J'accoucherai dans huit jours ».

A l'examen de la malade on trouve le ventre ballonné. Pas de constipation. Toucher vaginal : l'utérus élevé, un peu dévié; latéro-version à gauche; effacement du cul de sac antérieur. Le col est entr'ouvert, on le sent dur, un peu granuleux sur les commissures, pas ulcéré. Pas de tumeur sentie par le palper bi-digital. Pas de pertes muqueuses, hémorragiques ou purulentes.

Percussion abdominale. Sonorité exagérée, météorisme.

En mai 1906 : « Je vais me marier avec mon cousin-germain (rit aux éclats). Je vais accoucher mardi de deux petits bébés et d'un cheval ». La malade est indifférente, satisfaite, se montre aimable, bienveillante.

Nous avons vu que c'est surtout chez les hystériques que nous trouvons la seconde forme clinique du délire de zoopathie interne, et, à ce sujet, nous avons cité les opinions de MM. Kéraval et Angiollillo, aussi nous n'y reviendrons pas ici.

Mais c'est surtout chez les dégénérés, chez les débiles mentaux que nous trouverons cette idée délirante. Chez eux, en effet, le terrain est tout préparé; ils croient fermement que des animaux peuvent vivre dans le corps humain à l'état de parasites, sans être incommodés, mais en torturant le malade qui les porte; ces débiles sont pour la plupart des gens de la campagne, ayant une crédulité presque excessive pour toutes les légendes qui ont cours dans le milieu où ils vivent. Aussi, à l'occasion d'un trouble gastro-intestinal sont-ils tout disposés à admettre qu'ils ont avalé une bête. Bien souvent il leur est arrivé de boire à une source ou à une fontaine à la surface de laquelle ils pouvaient voir des bêtes, ou supposer dans cette eau l'existence d'œufs d'animaux; aussi cette idée de possession par une bête vivant et se développant en eux prend bien vite corps et le délire est constitué.

C'est aussi chez ces débiles mentaux que nous rencontrerons la seconde forme clinique du délire de zoopathie interne. Nous publions ici les observations de deux malades de l'asile de Château-Picon, l'une atteinte de débilité mentale et dégénérescence, l'autre de débilité mentale acquise.

OBSERVATION XXV (Résumée, inédite)

(Service de M. le docteur ANGLADE.)

Due à l'obligeance de M. le docteur JACQUIN.

Marie D..., quarante-un ans, entrée à l'asile de Château-Picon le 13 mars 1902.

Débilité et dégénérescence. Lypémanie avec idées vagues de persécution. Hallucinations ou illusions viscérales (elle a un serpent dans le ventre), agitable, désordonnée dans sa tenue.

Son mari attribue les troubles mentaux qu'elle a, à une entérite muco-membraneuse qui remonte à environ trois ans. A la suite d'une crise aiguë il y a un an, les troubles mentaux se sont déclarés. Au mois de septembre n'y tenant plus, elle entre à l'hôpital Saint-André, service de M. le docteur Pitres, où elle reste un mois et demie. Elle croit à ce moment (ayant de fortes coliques) qu'un animal est dans son ventre et la mord profondément.

Facultés intellectuelles un peu affaiblies. Mémoire troublée. Hallucinations de l'ouïe. Pas de visions terrifiantes ni de fantômes. Elle croit avoir un serpent dans le ventre. Ça me mordait; si je faisais mon ménage irrégulièrement, si je m'écartais un peu, je le ressent ». — 27 février 1907 : « J'ai une grossesse forcée, maîtrisée; il y a neuf mois juste, je le sens remuer, je voudrais qu'on me conduise à l'hôpital Saint-André pour qu'on m'opère; j'ai dit à mon mari que j'étais enceinte, il le sait ».

Janvier 1907 : « J'ai toujours des serpents dans le ventre, un crocodile; je l'ai tout vivant. Il me mord, je le sens remuer. Il ne me parle pas ». Il se serait introduit par la bouche, avec les aliments. Démence commençante. Malade désordonnée, ne s'occupe pas, se tient mal.

Constipation opiniâtre. Entérite muco-membraneuse.

#### OBSERVATION XXVI (Résumée inédite)

(Service de M. le docteur ANGLADE.)

Due à l'obligeance de M. le docteur JACQUIN.

Fernande D..., trente-quatre ans, sans profession, entrée le 27 mai 1891, sortie le 5 septembre 1891, rentrée en juin 1897.

Débilité mentale acquise.

24 mars 1903 : « J'ai plusieurs bêtes dans l'estomac et dans le ventre, des crapauds, des araignées. L'araignée me monte à la gorge, vient me mordiller la langue, je suis dévorée par les bêtes.

Janvier 1907 : « J'ai eu des araignées, des crapauds, mais maintenant ils dorment.

Il n'est pas rare non plus de voir l'idée de possession survenir chez les persécutés, de même que nous voyons plus loin (Obs. de Plaquet) un malade faire du délire de persécution au sujet d'un animal bizarrement introduit dans son organisme. Mais le plus souvent cette idée ne se présente que sous forme de syndrome accessoire, inconstant souvent. A quelques jours d'intervalle on peut ne plus le retrouver, puis le rencontrer de nouveau à l'occasion de troubles viscéraux. Il en est de même dans la démence précoce. Nous reproduisons ici en les résumant deux observations de persécutées et une de démente précoce avec délire de zoopathie interne.

OBSERVATION XXVII (Résumée, inédite)

(Service de M. le docteur ANGLADE.)

Due à l'obligeance de M. le docteur JACQUIN.

Marie D..., trente-neuf ans, ménagère. Entrée à l'asile de Château-Picon le 1<sup>er</sup> octobre 1905.

Persécutée. Hallucinations de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la sensibilité générale. Troubles hypochondriaques. Réaction violente.

Quelquefois, au lit, disait que des serpents lui montaient dans les jambes et lui entraient dans le ventre. 21 octobre 1905 : « J'ai un serpent entre les deux épaules, je le sens monter et c'est tout froid. On dit que j'ai neuf enfants dans le ventre, je voudrais bien les voir pour en être sûre. » 10 janvier 1907 : « On m'a mis des bêtes partout, des blanches, des noires, des serpents, des vipères. Elles se déplacent, dans le ventre, dans le cou; je les sens marcher, on m'a mis hier une salamandre. C'est une qui est sous mon lit qui fait cela. »

OBSERVATION XXVIII (Résumée, inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Dr PLOUFFE)

Femme. Folies systématisée progressive. Idées de persécution. Hallucinations auditives et génitales.

Est persuadée que des hommes la poursuivent et que la nuit, pendant son sommeil, essaient et réussissent à la violer. Depuis quelques mois, l'affaiblissement intellectuel est plus considérable, le délire moins actif, la malade s'est demandée si on ne lui aurait pas introduit un animal vivant dans le vagin ; actuellement, elle le décrit comme ressemblant à un crabe avec des pinces entrant dans les chairs. Il se déplace peu et séjourne au niveau de la matrice remuant et la faisant souffrir surtout la nuit.

OBSERVATION XXIX (Résumée, inédite)

(Service de M. le Dr ANGLADE)

Due à l'obligeance de M. le Dr JACQUIN.

Marie B..., lisseuse. Entrée à l'asile de Château-Picon le 13 septembre 1901. Folie, hallucinations. Démence précoce à forme paranoïde.

La malade prétend être depuis son enfance en butte à plusieurs personnes qui la magnétisent au moyen de vers. Pendant ce temps-là, on lui fait avaler des choses diverses : drogues, sperme, etc. ; les uns lui jettent des sorts, d'autres la paralysent pour un temps donné, abusent d'elle sous l'influence de l'hypnotisme.

Hallucinations de l'ouïe et du goût.

20 novembre 1901. Des reptiles, des crapauds s'introduisent dans sa bouche la nuit et pénètrent dans son estomac. Elle demande une opération pour les extraire.

Il est à noter que lorsque la démence s'accroît, lorsque l'intelligence perd de son activité, le malade ne peut plus suivre son idée zoopathique, et ce délire, ainsi que les autres, se noie au milieu de la perte globale des facultés.



## CHAPITRE V

---

### *Réactions des malades atteints du délire de zoopathie interne.*

Les malades persuadés de l'existence de l'animal en leur corps peuvent présenter plusieurs réactions vis-à-vis de ce dernier.

Pour beaucoup, l'idée d'être habité par une bête est très douloureuse; il est évident que les malaises qu'ils endurent sont dus aux troubles cénesthésiques, mais les réactions douloureuses s'exagèrent à partir du jour où l'existence de l'animal est admise, à moins qu'ainsi que nous l'avons dit plus haut ce ne soit cette croyance elle-même qui crée les troubles cénesthésiques. Les vagues douleurs intestinales, les tiraillements d'estomac sont dus aux morsures du parasite qui ne peut se mouvoir, et ses déplacements sont fréquents, sans torturer le malade. Puis, au bout de quelque temps, l'homme ne pense plus qu'à sa bête. Il en parle constamment et ne parle que d'elle qui, en revanche, le force à toujours s'occuper d'elle; les douleurs augmentent-elles? C'est qu'elle a faim, c'est qu'elle n'est pas contente, et l'homme mange ou cherche ce qui peut calmer la bête; il arrive à ne plus vivre que pour elle; d'ailleurs bien vite il apprend à connaître les aliments qui lui sont favorables ou désagréables et il mange des uns, mais ne touche pas aux autres. Enfin, le malade arrive à se désintéresser de tout ce qui n'est pas son hôte, et cela d'autant plus que le délire est mieux systématisé; loquace sur tout ce qui a trait à son parasite, le malade ne prête guère

attention à toute autre conversation, et, au bout de peu de temps, il finit par fatiguer son entourage de ses jérémiades incessantes.

Certains individus peuvent présenter des réactions spéciales. Persécutés par la bête ils voudraient bien la persécuter à leur tour, aussi prennent-ils volontiers tous les médicaments qu'on leur ordonne; ils en prennent tant qu'on veut et fatiguent souvent le médecin pour en avoir encore et plus. Ils vont même jusqu'à en fabriquer de spéciaux. C... s'est composé un remède qui ferait bon effet: il faudrait 300 grammes de sel gris et d'ail avec addition de 200 grammes de tabac calciné suivi de purge.

Il peut aller plus loin, jusqu'au refus d'aliments, et c'est ce que fait le malade de Falret pour faire mourir les vipères qu'il a dans le corps.

#### OBSERVATION XXX

(FALRET. Maladies mentales.)

M..., dans un état de mélancolie profonde, avec hallucinations de l'ouïe, éprouvait des frayeurs continuelles; elles allaient parfois jusqu'à la terreur qu'exprimait tout son corps au plus haut degré. Les aliments lui inspiraient les plus vives inquiétudes dès son entrée dans notre établissement. Au commencement du repas, il mangeait sans hésitation; mais pendant son cours, il s'arrêtait fréquemment et, portant les mains vers son estomac, il s'écriait: « Holà, oh! oh! » Nous avons essayé de le faire manger seul, et son hésitation à manger a continué avec les mêmes exclamations; bientôt il a refusé toute espèce de nourriture. Lorsqu'il portait les mains sur l'estomac, il ouvrait de grands yeux, paraissait absorbé et dans l'effroi. Ce n'est que lorsqu'il a fallu le contraindre à manger qu'il a fait l'aveu que sa femme lui avait fait avaler des vipères qui le dévoraient; c'est dans l'intention de les faire mourir qu'il refusait de prendre des aliments. Il a persisté dans son refus jusqu'à sa mort, tant sa conviction était profonde, et il répétait toujours que les

vipères lui dévoraient les intestins. L'autopsie cadavérique n'a pu être faite.

Cette observation nous montre un cas où le refus d'aliment peut aller jusqu'à la mort de l'individu lui-même.

Il arrive que sans aller jusqu'à cette extrémité, voulant cependant maltraiter à leur tour l'animal qui les fait tant souffrir, les malades essaient de le détruire par un procédé quelconque. L'observation de Michea, publiée plus haut (Obs. XII), nous fait voir le malade voulant étouffer son serpent en le comprimant à travers les parois du ventre; grâce à une gaine incompressible, celui-ci est préservé et échappe toujours. Alors, au moyen d'une grosse aiguille profondément enfoncée, il essaie de détruire la bête, vainement d'ailleurs, car la pointe glisse sur la peau écailleuse et cornée de l'animal.

Un peu plus, et ce malade irait jusqu'à l'auto-mutilation. Du reste si lui n'y a pas été, d'autres ont essayé; en effet, l'idée d'ouvrir une voie rapide et courte par laquelle l'animal devrait sortir, ou par laquelle on pourrait facilement l'extraire, devait fatalement venir à l'idée de ces possédés zoopathes. La malade d'Esquirol, à laquelle on persuade qu'une légère opération permettra de faire sortir son mal (Obs. XXXV), ne veut pas attendre l'arrivée du médecin, mais opère elle-même. Seule, la vue du sang qui coule de la plaie qu'elle s'est faite, l'arrête dans l'exécution de son entreprise. La malade de l'observation suivante, de Falret, essaie de donner issue à son animal, et ne réussit qu'à se donner la mort.

#### OBSERVATION XXXI

(FALRET. Maladies mentales.)

Une autre aliénée qui avait tout à la fois, une phtisie pulmonaire et un anévrysme du cœur, éprouvait souvent des douleurs dans la région précordiale, accompagnées de battements de cœur tellement violents

qu'elle s'imagina avoir un animal dans la poitrine. Sa conviction, à cet égard, était si forte qu'elle essaya de lui donner issue pour se délivrer des angoisses qu'elle attribuait à sa présence. L'ouverture du corps montra les caractères anatomiques de la phtisie pulmonaire la plus avancée, et un cœur volumineux, sans être énorme, mais avec adhérence du péricarde à la plèvre costale.

Mais c'est surtout à ce que Ch. Blondel, dans sa thèse, appelle l'auto-mutilation indirecte, qu'ont recours ces malades. Ne voulant pas eux-mêmes ouvrir à leur hôte cette voie de sortie, ils se persuadent qu'un chirurgien le leur fera facilement, et que ce ne sera pour lui qu'un jeu d'extraire cette bête.

La malade de Charcellay assaille son médecin d'abord de demandes de médicaments; elle rend, ou plutôt elle croit rendre des araignées; les trois premières sont peut-être celles qu'elle a avalées, mais comme ce sont des mères, elles ont laissé des petits; de nouvelles purgations font expulser de nouvelles araignées, mais comme elles se multiplient sans cesse, ce moyen devient insuffisant et il faut avoir recours à une opération. Dès qu'elle lui est proposée, elle n'aspire plus qu'après le moment où on lui ouvrira l'estomac pour la débarrasser de ses bêtes. L'opération est faite avec un grand appareil et en présence de toutes les autorités de l'hospice, de façon à frapper l'imagination de la malade. Quelques heures de soulagement suivent cette extraction simulée, mais il faut y revenir le lendemain, les jours suivants. Lucie continue à souffrir, et partant, à demander qu'on lui fende le ventre, qu'on lui ouvre largement l'estomac pour y trouver le nid; elle va jusqu'à s'échapper furtivement de l'infirmerie pour supplier le médecin d'opérer encore. Celui-ci, après quelques tentatives de suicide de la part de la malade se décide à avoir recours à de nouvelles incisions, au cathétérisme œsophagien et à de nouvelles purgations pour que la malade finisse par se croire délivrée

de ses araignées. Que d'opérations! et toutes acceptées volontiers, avec enthousiasme même par la malade.

Blondel cite le cas d'un malheureux aliéné qui, « dans une petite ville de Bourgogne, alla trouver le commissaire de police pour le prier de lui faire ouvrir le ventre, car, il s'y trouvait un animal dont la présence le torturait. On le mit à la porte sans autre forme de procès. De retour chez lui, il se fit lui-même une large ouverture et en mourut peu de temps après ».

Il peut arriver que le malade ne s'adresse pas au chirurgien, et pour peu que l'idée de persécution s'ajoute à l'idée de zoopathie, le persécuté finit aussi par devenir persécuteur. C'est le cas de Plaquet rapporté dans les *Annales médico-psychologiques*.

#### OBSERVATION XXXII

(*Annales médico-psychologiques*, 1<sup>re</sup> série, t. XIII, 1846.)

En 1815, Plaquet faisant la moisson avec un nommé Bertrand. Un beau matin ils mangeaient ensemble, lorsque Plaquet se lève, il est frappé d'une idée. Bertrand a jeté quelque chose dans sa soupe et ce quelque chose s'est transformé en moucheron. Ce moucheron lui est entré dans l'œil, a pénétré dans son corps et s'est transformé en une couleuvre. Plaquet a la conviction qu'un jour il s'est ouvert le ventre avec un couteau et qu'alors il a vu le reptile. Il a la peau grise, les yeux rouges. Il y a trente ans que cette idée s'est emparée de lui ; il y a trente ans qu'il souffre. Il croit que Bertrand seul aurait le pouvoir de le désensorceler. Il le poursuit, il le supplie, il le menace, mais il ne peut rien en obtenir. Que fait alors Plaquet ? Aidé d'un nommé Planchette, il attire dans les champs le prétendu sorcier, lui présente un couteau et lui enjoint de lui ouvrir le ventre et d'en retirer la couleuvre. Refus de la part de l'un, supplications et menaces de la part de l'autre. Enfin cette scène étrange se termine par des violences qui, le 3 juillet dernier, amenaient Plaquet et son complice devant la Cour d'assises de Laon.

L'occasion était belle pour le défenseur. Il était difficile de considérer ces pauvres ignorants comme doués d'assez d'intelligence pour comprendre la gravité de leur action. Ce tribunal les a néanmoins condamnés l'un et l'autre à plusieurs mois de prison.

D'après Blondel, c'est chez les hypochondriaques et en particulier chez les aliénés atteints du délire de zoopathie interne que l'on trouverait surtout de l'auto-mutilation indirecte.

Mais les malades peuvent aller plus loin, jusqu'au suicide. Persuadés qu'ils ne peuvent guérir, que les médicaments usuels sont impuissants à les débarrasser de leur hôte, que les chirurgiens ne peuvent rien pour eux, ils en arrivent à finir avec cette existence qui est pour eux intolérable. Les cas de suicide ne sont pas rares chez les zoopathes. Tel ce malade cité par Dagonet.

#### OBSERVATION XXXIII

(H. DAGONET, Nouveau traité des maladies mentales, Paris 1876.)

Un lypémaniaque, en proie à un délire religieux et dominé par des idées de suicide, prétendait ressentir dans son estomac les mouvements d'un serpent qui lui faisait ressentir de cruelles morsures. Chaque jour il demandait qu'on lui fit une opération, et il finit par s'ouvrir largement le ventre lui-même. A l'autopsie, on trouva des vers lombrics et deux ulcérations situées dans la grande cavité de l'estomac.

Cette observation nous montre un malade qui après avoir longtemps demandé l'opération finit par la faire lui-même.

Mais ce cas est plutôt une observation d'auto-mutilation directe ayant amené la mort qu'un cas de suicide à proprement parler, ce malade n'ayant pas l'intention formelle de se détruire, mais bien de faire échapper son parasite. Dans l'observation de Charcellay, nous voyons que Lucie, après l'échec des premières opérations, trompant la surveillance

la plus active, n'hésite pas à se jeter par une fenêtre et à faire une chute de deux mètres. N'ayant pas réussi, quelque temps après elle est surprise, la nuit, à faire des tentatives de strangulation avec un mouchoir au pied de son lit.

Nous pouvons donc constater que les malades sont à surveiller et à surveiller attentivement, de peur qu'ils n'attendent à leurs jours. Rarement, ils se tournent vers d'autres personnes, car rarement ce sont des persécutés extériorisant, cependant le cas de Plaquet prouve qu'ils peuvent le devenir. Leur réactions ont lieu comme pour les persécutés, car ils le sont véritablement, contre leurs persécuteurs qui, dans le cas présent, est un animal, et voulant le détruire ou le faire partir ils ne réussissent qu'à se mutiler ou à se suicider. Tant qu'ils ne font que fatiguer le médecin ou le chirurgien de leurs demandes de médicaments ou d'opérations, le mal n'est pas très grand, mais il le devient, quand fatigués eux-mêmes de ces demandes incessantes et vaines, ils finissent par mettre fin à leurs jours.

Nous n'avons pas fait dans ce chapitre de distinction spéciale entre les malades présentant un délire de zoopathie interne à point de départ psychique ou à point de départ viscéral, estimant que les réactions sont identiques dans les deux formes cliniques. Il en est de même pour l'évolution, ainsi que nous le verrons dans le chapitre suivant, mais ils différeront pour le pronostic et le traitement.

---



## CHAPITRE VI

---

### ÉVOLUTION. -- PRONOSTIC TRAITEMENT

---

Le délire de zoopathie interne une fois constitué tend à devenir chronique, et il sera de même que le délire ait débuté par un trouble viscéral ou par un trouble psychique. Dans le premier cas, en effet, nous avons vu que le premier effet de la croyance en l'existence de l'animal était la transformation des malaises dus aux altérations des organes en douleurs causées par la bête, puis celles-ci agissent à nouveau sur le cerveau qui continue à réagir sur elles, ainsi se trouve constitué le cercle vicieux qui a pour effet d'augmenter et les douleurs du malade et sa croyance à l'existence de l'animal qui le persécute. Il en sera de même dans le second cas : le trouble psychique admis, l'existence de l'animal en son corps étant un fait certain, le malade crée les troubles cénesthésiques qui, à leur tour, réagissent sur le cerveau, venant apporter la preuve indéniable de la présence du parasite.

Le délire de zoopathie interne une fois constitué, bien systématisé, persiste tel pendant très longtemps. Cependant, d'après Marie, ce sont les malades d'un niveau inférieur qui en restent à cette conception délirante ; « l'extinction progressive de la personnalité les conduit seulement à l'idée

d'animaux contenus dans leurs viscères à la zoanthropie. Ils finissent par personnifier l'animal qu'ils sentaient antérieurement coexister dans leur intérieur ; ils conforment plus ou moins leurs attitudes et leurs mœurs à cette idée. » Aucune de nos observations ne nous permet d'affirmer cette transformation de délirants zoopathiques en zoanthropes ; et Marie n'en donne aucun exemple. C'est une évolution peut-être possible, mais en tous cas peu fréquente. Marie dit aussi que l'évolution ultérieure peut aboutir à la possession vraie. « Le malade découvre un jour que le lézard, le serpent, par exemple, qu'il sentait dans son ventre, n'est qu'une forme prise par l'esprit malin pour pénétrer en lui. » Nous ne voulons pas discuter ici cette évolution qui, évidemment peut survenir, mais on pourrait aussi prétendre le contraire et citer aussi comme exemple la même observation de Morel que cite Marie. D'ailleurs, Marie cite lui-même un malade qui, après une période de dépression mélancolique avec préoccupation hypochondriaque, a définitivement arrêté ses conceptions délirantes à l'idée que l'intérieur de son corps est rempli d'eau et de poissons. Les gargouillements de son estomac et les mouvements de ses viscères la confirment dans ses idées. D'ailleurs, c'est une personne d'un niveau intellectuel peu élevé. Son idée délirante persiste telle depuis plusieurs années. Elle y ajoute la croyance qu'elle a la tête et le cerveau peuplés d'oiseaux qui s'envolent de temps en temps. Elle sent parler ses poissons qui ont un délire mélancolique des plus caractérisés : ils sont malheureux, malades, mourants. ]

Le même auteur, dans son livre « Démence », cite une autre dégénérée avec coprolalie et phobies diverses épisodiques qui arrive à sentir grouiller dans son intérieur des vers plats qui contournaient ses boyaux et la chatouillaient. Elle faisait écouter les borborygmes de son abdomen à l'appui de son dire et croyait entendre parler les vers qui, d'ailleurs, l'insultaient, et ce cas rentre pour Marie parmi les « amnésies démentielles des représentations du sens interne. » Mais

dans aucun des deux cas, Marie ne nous donne l'évolution du délire.

Nous pensons, et cela d'après ce que nous avons dit en tête de ce chapitre, que le délire de zoopathie interne une fois constitué, systématisé, persiste tel ; C... augmente le nombre de ses vers ; H..., la malade de M. le Dr Sabrazés, n'a pas encore varié dans son délire et rien ne nous autorise à dire que nos malades tourneront à la zoanthropie ou à la démonopathie interne.

D'ailleurs, quelque soit le point de départ, le délire, une fois constitué, est identique. On y trouve des troubles psychiques et des troubles viscéraux, réagissant les uns sur les autres comme nous avons dit plus haut et constituant un cercle vicieux dans lequel tourne le malade. Tous les gens atteints du délire de zoopathie interne réagissent d'ailleurs de la même façon, ainsi que nous l'avons vu, mais ce qui différencie surtout les zoopathes à point de départ psychique ou organique, est le pronostic et le traitement de leur délire.

Le pronostic et le traitement ne sont en effet pas liés aux mêmes causes, et c'est surtout ici qu'intervient la distinction que nous avons faite au chapitre III.

Le pronostic des délires de la première catégorie, des délires à point de départ viscéral, est lié à ce trouble organique. Que celui-ci vienne à disparaître et le délire cessera ; peut-être pourra-t-il continuer, persister quelque temps, mais si le malade n'est pas trop taré au point de vue intellectuel il recouvrera toute sa raison. Il est fort possible que le malade persiste à croire que des animaux ont existé dans son corps, mais la cause occasionnelle, le trouble viscéral ayant disparu, le parasite s'en est allé. Cet officier, dont parle Falret dans l'observation VII, ne croit-il pas que ses chiens de Terre-Neuve venus à l'occasion d'un abcès des parois abdominales a disparu lors de l'ouverture de cette poche purulente, le malade croyant au départ de ses chiens pendant que le pus s'écoulait, et plus tard, toujours persuadé

qu'il avait pendant quelque temps donné asile à ces chiens quand on lui en parlait, il répondait qu'ils s'étaient échappés et qu'il ignorait ce qu'ils étaient devenus.

L'observation de Mirailié nous montre aussi que l'évolution de ce délire est intimement liée à l'évolution de l'affection intestinale. Une amélioration survient-elle, c'est que le crocodile dort, et nous pouvons affirmer aussi que si l'entéro-colite muco-membraneuse venait à disparaître, il est probable que le crocodile serait expulsé par la malade.

L'observation suivante de Falret est très nette à cet égard; elle nous montre une femme ayant un prolapsus utérin et s'imaginant avoir un loup dans le corps : le prolapsus guéri par un pessaire, le délire de zoopathie interne cessa presque aussitôt.

#### OBSERVATION XXXIV

(FALRET. Des maladies mentales, Paris 1864, p. 212.)

Une femme qui ressentait une grande gêne dans les parties génitales, s'imagina qu'elle avait un loup dans le corps, et cette idée était pour elle le sujet de tourments et de frayeurs continuelles. L'examen dont elle fut l'objet nous fit connaître un prolapsus de l'utérus; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'un pessaire soigneusement appliqué pendant plusieurs années fit disparaître pour toujours cette illusion, quoique la malade n'ait pas guéri de son délire prédominant, qui roulait sur des idées mystiques.

Nous voyons donc que dans cette forme pour connaître l'évolution du délire de zoopathie interne il faudra surtout rechercher le trouble viscéral, et on pourra dire : à cause organique incurable délire chronique, à cause organique curable, délire passager. Cette dernière phrase n'est pas tout à fait exacte, car il est évident que si le délire existe depuis très longtemps, de même que la guérison du trouble organique ne sera pas complète, de même le délire de zoopathie interne

persistera, moins intense il est vrai. C'est ce que Marcé dit quand il classe le délire de zoopathie interne « dans la 2<sup>e</sup> période de la nosomanie hypochondriaque ou hypochondrie délirante, et qu'il ajoute que ce délire peut guérir dans un espace de temps assez limité lorsqu'il se présente à l'état aigu, mais qu'il acquiert une extrême gravité lorsqu'il passe à l'état chronique, ne différant ainsi en rien de tous les délires partiels. » Et pour Marcé « lorsque le point de départ de l'illusion est une affection douloureuse accessible aux moyens thérapeutiques, il y a là une indication à remplir ; il peut arriver que la cause première une fois enlevée l'action sympathique disparaisse à son tour, mais il ne faut jamais oublier que les douleurs hypochondriaques sont bien souvent de véritables hallucinations survenant en dehors de tout malaise réel. »

Donc, chez ces premiers malades, il faut soigner surtout l'état organique, essayer de détruire la cause ou de l'améliorer, pour détruire ou améliorer le délire de zoopathie interne.

Chez les malades de la seconde catégorie, ce à quoi il faudra aussi s'attacher, c'est à faire disparaître la cause occasionnelle. Il est évident que le délire existe surtout là où l'on croit que l'on peut avaler un animal, que celui-ci peut s'introduire dans le vagin pendant le bain..., et toutes autres idées propres à amener l'existence d'animaux en des corps humains. Il faudra essayer de faire disparaître l'idée de l'existence de l'animal. Michea nous montre l'homme de la campagne qui fait le sujet de l'observation XII, guéri par une opération fictive, la guérison se maintenait après une tentative de retour du délire à l'idée que le serpent ait pu laisser des petits. L'opération lui ôta l'animal, et l'assurance que celui-ci était un mâle empêcha les petits de venir remplacer l'ascendant fictivement extrait. C'est que dans ce cas l'observation nous montre d'abord le malade avalant le serpent, puis sur cette idée greffant les troubles cénesthésiques. L'idée de la présence de son serpent détruite, les douleurs

viscérales disparurent et le malade guérit. D'ailleurs, Michea fait lui-même une distinction entre les deux malades, et il dit que si Antoine Flotte conserva son délire malgré la ruse tentée, c'est que probablement il présentait des troubles organiques réels.

Le malade de M. le Dr Piouffle (obs. XIII) nous fait aussi assister à la guérison de M. Jules. Persuadé qu'il a avalé un animal au milieu de ses libations un peu copieuses, il guérit complètement de son délire après l'ingestion de pilules de bleu de méthylène, sans s'étonner que son animal de couleur rousse puisse sortir bleu. Actuellement, il est persuadé que cet animal a bien vécu en lui, qu'il a été expulsé par les pilules, mais les souffrances sont parties avec la bête.

L'observation suivante, de Esquirol, nous montre aussi une guérison survenue chez une malade qu'il nous présente comme une névrosée, irritable, se mettant facilement en colère ou versant des larmes, dormant mal et mangeant d'une façon irrégulière. C'est une douleur du sommet de la tête qui ouvre la scène, puis apparaît le ver, cause de la douleur, et la phobie du vert de gris et de cuivre. Nous notons en passant cette peur du cuivre amenée par l'homonymie de deux mots (ver et vert). Le traitement consiste aussi en une opération fictive. Il s'agit d'enlever le ver cause de la douleur : ce qui est fait, et la malade revient à la santé. Ce cas, pour nous, peut se ranger parmi les délires de zoopathie interne à point de départ psychique. La douleur n'avait aucun substratum organique réel, aussi la guérison est-elle amenée par une opération qui, en extrayant le ver, fait disparaître la douleur et la phobie du vert de gris.

#### OBSERVATION XXXV

(ESQUIROL, Maladies mentales.)

Mlle ..., âgée de dix-huit ans, jouissant d'une bonne santé, quoique encore mal réglée. Elle éprouve, à la suite des événements de 1815, une

douleur fixe au sommet de la tête, Bientôt elle se persuade qu'elle a dans le crâne un ver qui dévore son cerveau. La vue du cuivre la fait presque défaillir, et ses parents sont obligés de faire enlever toutes les dorures des appartements. Elle ne consent à se promener qu'avec la plus grande répugnance, parce que la poussière soulevée par les promeneurs est chargée d'oxyde de cuivre. Rien ne peut la décider à toucher un objet en cuivre, à un flambeau doré, ni à un robinet de fontaine.

Plusieurs mois de traitement ayant été infructueux, je fus appelé auprès de cette jeune personne. Elle était maigre, un peu décolorée, très irritable, elle se refusait quelquefois à manger, dormait mal et avait de la constipation; elle parlait de ses répugnances tantôt avec vivacité, tantôt avec colère, tantôt avec des larmes; je m'efforçai de gagner la confiance de la jeune malade, je flattai d'abord ses idées et je lui donnai l'assurance que je détruirai le ver, cause de ses maux si elle avait le courage de se laisser faire une opération peu douloureuse. J'avais si bien réussi à la persuader qu'après une de mes visites, pendant laquelle je lui avais parlé de guérisons obtenues par un moyen que je lui indiquai, sa tête se monta et Mademoiselle se fit, avec un canif, une incision au cuir chevelu. A peine vit-elle son sang couler qu'elle se trouva mal. Je fus aussitôt prévenu; je me rendis auprès de la malade, elle avait recouvré la connaissance et était très décidée à laisser faire l'opération dont je l'entretenais depuis quelque temps. Son courage soutint celui de ses parents qui consentirent à l'emploi du moyen que j'avais proposé. M. Bigot, médecin ordinaire de la famille, fit une incision cruciale de plus de deux pouces d'étendue, sur le point douloureux; on laissa couler le sang. Nous montrâmes à la malade un fragment de fibrine que nous assurâmes, M. Bigot et moi, être le ver qui la faisait souffrir depuis si longtemps. Un séton fut établi au centre de l'incision et maintenu pendant trois mois; la douleur fixe, les illusions et les craintes du vert de gris disparurent après ce temps.

En somme, nous constatons que chez les malades de la seconde catégorie, le pronostic est souvent beaucoup plus favorable. Il le sera d'autant plus que l'on traitera le malade peu après la naissance de son délire; plus longtemps celui-ci aura évolué, plus les centres psychiques auront été impres-

sionnés par les troubles cénesthésiques, plus ceux-ci eux-mêmes seront devenus intenses, et par conséquent plus « ancré » sera le délire, et la suggestion n'aura qu'une prise beaucoup plus difficile.

Comme traitement, en effet, on pourra employer toute la psychothérapie. C'est pour ces malades que l'on devra réserver les pilules de bleu de méthylène, les opérations fictives, et la suggestion hypnotique; nous n'avons pas vu employer ce dernier moyen pour les délires de zoopathie interne, mais nous croyons pouvoir certifier que dans cette seconde forme, il pourra donner d'excellents résultats.

Mais avant d'opérer, avant d'essayer un traitement psychothérapique, il sera nécessaire, indispensable d'examiner avec le plus grand soin, avec la plus minutieuse attention tous les organes du malade. Si l'on trouve une lésion, une tumeur, une maladie, on se contentera de soigner cette cause organique sans s'occuper de l'état psychique du sujet qui ne pourra que s'améliorer avec l'état physique. Mais si l'on ne constate aucun trouble viscéral réel, ce qui n'est pas toujours facile, si au contraire on a des raisons de croire à une névrose, à un délire de zoopathie interne greffé sur un trouble psychique, on pourra avec raison et souvent avec succès essayer tous les moyens psychothérapiques que nous avons à notre disposition, et cela d'autant plus volontiers que l'on sera plus près du début de la maladie, car les chances de réussite sont, dans ce cas, beaucoup plus grandes. Il est bien évident que par cette cure on réussira seulement à guérir le syndrome zoopathie interne, mais que le terrain, le fond de débilité mentale et la névrose persistant toujours, le malade pourra recommencer soit le même délire, soit un délire ayant avec le premier de grandes affinités.

Nous allons citer ici quelques observations où la psychothérapie a donné des guérisons au moins momentanées. Nous n'avons pas suivi les malades assez longtemps pour savoir si le délire a réellement persisté, mais toutes nous montrent le malade s'en allant guéri. Puis nous terminerons

en donnant la « légende du lézard » telle qu'elle a paru dans le *Matin*, par suite d'une indiscretion dont la conséquence fatale fut la rechute de cette femme que le docteur Richelot avait guéri par son opération simulée.

OBSERVATION XXXVI (Inédite)

Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé VERGER.

Léontine, H..., soixante-sept ans, se présente le 23 août à la consultation des maladies nerveuses à l'hôpital Saint-André.

Léontine, dont on ne connaît les antécédents ni héréditaires ni personnels, est une personne petite, de corpulence très forte avec troubles entéroptosiques peu marqués. Elle vient à la consultation, faite en l'absence de M. le professeur Pitres par M. le professeur agrégé Verger, parce que, dit-elle, elle a un serpent dans l'estomac. Cette bête la fait beaucoup souffrir. D'après sa fille qui l'accompagne, la malade chez elle ne s'occupe plus de rien ; elle ne s'inquiète que de son serpent et se plaint constamment des douleurs que celui-ci lui fait endurer. Il se meut en effet presque constamment, occasionnant à chaque déplacement des souffrances intolérables.

Elle vient à la consultation surtout pour demander un remède qui la débarrasse de son parasite. On lui conseille d'entrer à l'hôpital, ce que la malade accepte, persuadée qu'on va la délivrer de son serpent.

M. le professeur Verger lui dit qu'il est d'abord nécessaire de vérifier par la radioscopie et la présence et la nature de l'animal qui la tourmente. Pour cela on l'amène à la clinique d'électricité où pour frapper son imagination tous les appareils sont mis en marche. On fait croire à Léontine qu'on l'examine : Tout d'abord l'animal n'est pas vu, puis on le trouve, mais ce n'est pas un serpent, c'est une anguille. La malade accepte cette transformation d'autant plus volontiers qu'elle reconnaît qu'il est plus facile d'avalier en buvant de l'eau une anguille qu'un serpent. On lui fait croire qu'un médicament approprié la délivrera de son hôte. Pour cela on lui fait prendre pendant deux jours des pilules de bleu de méthylène pour endormir l'animal et le faire lâcher prise. Le

lendemain, un purgatif énergique lui est administré (40 grammes d'huile de ricin).

Elle a tout d'abord deux selles dans lesquelles on cherche en vain l'anguille. A la troisième, la sœur du service réussit sans éveiller l'attention de la malade à introduire dans le vase une anguille préalablement achetée et que l'on a fait vivre hors de l'eau quelque temps pour diminuer la vivacité de ses mouvements. Celle-ci aperçoit l'animal: elle se déclare satisfaite. La malade quitte l'hôpital le lendemain avec la conviction d'avoir expulsé son serpent et ne ressentant plus de douleurs; par un hasard heureux, il n'y eut pas d'indiscrétion de commise dans la salle.

Depuis, on n'a pas eu de ses nouvelles, malgré la promesse formelle qu'elle avait faite de venir en donner au mois d'octobre.

#### OBSERVATION XXXVII (Inédite)

Due à l'obligeance de M. le docteur PROUFFLE, médecin adjoint de la Maison de santé de Castel d'Andorte.

#### Malade avec préoccupations hypochondriaques.

Homme, s' imagine avoir dans le ventre un crapaud qu'il sent s'agiter et se déplacer. En parle constamment. Un jour son infirmier trouve un crapaud par hasard et imagine de persuader au malade qu'il vient de l'expulser lui-même. Pour cela, subrepticement, il introduit le crapaud dans une des selles du malade, qui est tout étonné de voir qu'il a rendu la bête qui le faisait tant souffrir. Persuadé que le fait est vrai cet homme n'a plus parlé de son parasite.

#### OBSERVATION XXXVIII (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Dr FERRER, médecin des troupes coloniales.)

Un Kabyle, homme âgé d'une cinquantaine d'années, se présente en mai 1902 à l'hôpital mixte de Fort-National (Algérie) parce que, dit-il,

il a dans le ventre un animal qui le ronge. Lorsqu'on lui demanda de préciser l'endroit où se trouve cette bête qu'il dit être une grenouille, il indique la région épigastrique. A l'examen, cette région ne présente rien d'anormal ; la palpation n'y décèle la présence d'aucune tumeur, pas plus que dans le reste de l'abdomen ; pas de troubles des fonctions digestives qui s'accomplissent normalement. Le malade demande qu'on lui ouvre le ventre et qu'à tout prix on le délivre de la grenouille qui lui cause jour et nuit des douleurs intolérables et lui enlève tout repos. Il réclame avec insistance une intervention immédiate.

Le médecin accepte de faire l'opération. On chloroformise le malade et on pratique au niveau de la région épigastrique, sur la ligne médiane, une incision de 2 à 3 centimètres environ, intéressant à peine l'épaisseur de la peau. On éponge le sang et l'on jette le tampon dans un plateau où se trouve une grenouille qu'au préalable on s'était procurée.

Le malade, les sutures et le pansement faits, est réveillé, et on lui montre l'animal que, facilement, il croit extrait de son estomac. Aussitôt il se trouve guéri ; il embrasse les mains du médecin en l'assurant qu'il n'éprouve plus aucune douleur.

Le malade séjourne à l'hôpital pendant trois jours et sort guéri de son délire de zoopathie interne. Mais on n'a aucun renseignement sur l'évolution ultérieure.

#### OBSERVATION XXXIX

(Extrait du journal *le Matin* du 23 mai 1906.)

#### Une cure de psychothérapie.

Un lézard, fut-il exotique et suffisamment hideux, n'est point par soi-même un objet rare. Tel de ces sauriens pourtant, que l'on put contempler l'autre soir dans une crèmerie du faubourg Montmartre, excitait au plus haut point la curiosité des gens du voisinage. Leur foule pressée ne cessait pas d'affluer dans la boutique étroite. Et chacun, après s'être penché sur le panier où l'animal étalait sur quelques linges son abdomen flasque, ses pattes torsées et sa queue épineuse, échangeait, en cédant la place, les plus admiratifs commentaires.

Après avoir narré l'existence de l'animal dans le ventre de M<sup>me</sup> X... et l'opération simulée du docteur Richelot, le rédacteur ajoute :

« C'est une cure curieuse de psychothérapie, car M<sup>me</sup> X... est maintenant guérie. Par un retour naturel des choses, elle s'est prise d'une affection profonde pour le lézard, innocent instrument d'une mystification scientifique. Et, ignorant de sa gloire usurpée, entouré de l'admiration des badauds que rien ne détrompera, ce reptile, dorloté et choyé par sa maîtresse, s'en va dans les riantes campagnes normandes couler des jours heureux. »

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, cette indiscretion détrompa non seulement le public, mais encore la malade qui retrouva ses idées déli-  
rantes.

---

## CONCLUSIONS

---

1° Le délire de zoopathie interne est un délire cénesthésique caractérisé par l'existence simultanée, chez les malades qui le présentent, de troubles psychiques et de troubles viscéraux;

2° On peut noter deux formes cliniques principales du délire de zoopathie interne : *a*) le délire débute par des troubles viscéraux lesquels, par les sensations qu'ils transmettent au cerveau, amènent la formation des troubles psychiques; *b*) le délire débute par un trouble psychique qui, se concentrant sur un organe spécial, fait interpréter d'une façon malade toutes les sensations physiologiques de cet organe et y crée les troubles cénesthésiques, complément indispensable des troubles psychiques;

3° Le délire de zoopathie interne peut se rencontrer dans différentes formes de maladies mentales;

4° Les réactions ordinaires des zoopathes sont l'exagération de la douleur, une loquacité extraordinaire sur le sujet de leur délire, une indifférence complète pour tout ce qui ne concerne pas leur parasite, puis le refus d'aliments, le désir immodéré des médications et opérations, l'auto-mutilation directe et indirecte, le suicide;

5° L'évolution, quel que soit le point de départ du délire, tend à la chronicité. Le pronostic varie suivant la cause du

délire et dépend d'elle. Le traitement, dans la première forme clinique, consiste avant tout à améliorer ou à faire disparaître, si possible, les troubles viscéraux, et, dans la seconde forme, à recourir à la psychothérapie, sous toutes ses modalités.

Vu, bon à imprimer :

*Le Président de la Thèse.*

E. RÉGIS.

Vu : *Le Doyen,*

A. PITRES.

Vu, et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 16 janvier 1907.

*Le Recteur de l'Académie,*

Pour le Recteur,

*Le Vice-Président du Conseil de l'Université,*

G. RADET.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- ABERCOMBRIE. — Des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière., Paris, 1835.
- AZAM (E.). — De la folie sympathique provoquée et entretenue par les lésions de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1858.
- BAILLARGER. — De l'état désigné sous le nom de stupidité, 1843.
- Note sur le délire hypochondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale. *Ann. méd. psych.*, 1861.
  - Traité de maladies mentales. Paris, 1860.
  - *Archives générales de médecine*, 1842.
- BALLET (G.). — Traité de pathologie mentale. Paris, 1903.
- Psychoses et affections nerveuses, Paris, 1897.
- BAYLE. — Mémoire sur les hallucinations. *Revue médicale*, 1825.
- BEAUNIS. — Les sensations internes. Paris, 1873.
- BESSIÈRE. — Du cancer au point de vue de ses rapports avec l'aliénation mentale. Thèse de Paris, 1881.
- BLONDEL. — Les auto-mutilateurs. Th. Paris, 1906.
- BRACHET. — Traité de l'hypochondrie. Paris, 1844.
- CASTIN. — Valeur séméiologique des idées hypochondriaques (mémoire couronné par la Soc. méd. psych., prix Aubanel, 1902.)
- CAZENEUVE. — La cellule sympathique normale et ses altérations dans la paralysie générale. Th. Bordeaux, 1904.
- CHARCOT et BOUCHARD. — Traité de médecine.
- COTARD. — De l'origine psycho-motrice du délire (Congrès de médecine mentale, Paris 1899.)
- Article hypochondrie du dictionnaire Dechambre.
  - Maladies cérébrales et mentales. Paris, 1891.
- COTARD (J.-F.). — Idées délirantes de négation. Th. Bordeaux, 1904.
- DAGONET. — Maladies mentales. Paris, 1894.

- DAVID SKAE. — Leçons sur la folie. Analysée in *Ann. méd. psych.*, 1878, p. 121.
- DUVIVIER. — De l'hypochondrie, 1853.
- ESQUIROL. — Démonomanie.  
— Maladies mentales.
- FALRET. — Hypochondrie et suicide. Paris, 1882.  
— Des maladies mentales.
- FÉRÉ. — Les troubles de l'intelligence (*in* Traité de pathologie générale de Bouchard. t. VI).
- GEORGET. — De la folie. Paris, 1820.
- GRIESINGER. — Traité des maladies mentales. Traduction française Doumic, 1865.
- HENRI J. — Du délire de négation, (syndrome de Cotard) dans la paralysie générale. Th. Paris, 1896.
- JOURNIAC. — Du délire hypochondriaque (Th. Paris, 1903).
- LALANNE. — Persécutés mélancoliques.
- LASÉQUE. — Du délire des persécutions. Paris, 1852.
- LEGRAND DU SAULLE. — Les hypochondriaques, leurs préoccupations, leurs conceptions délirantes et leurs actes insolites ou criminels. (*Gaz. Hôpitaux*, 1881).  
— Traité du délire des persécutions. Paris, 1852.
- LEURET. — Fragments psychologiques sur la folie. Paris, 1834.
- LOUP. — Les idées de négation dans les états hypochondriaques. Th. Paris, 1906.
- LOUYER-VILLERMAY. — Recherches historiques et médicales sur l'hypochondrie. Paris, 1802.
- LEURIDAN. Deux cas de délire de grossesse. *Revue de psychiatrie*, 1903.
- LÉVY. — Les délires de zoopathie interne. Thèse de Paris, juin 1906.
- MAGNAN. — Des délires systématisés dans les diverses psychoses. Archives de Neurol., 1894.
- MARIE. — La Démence. Paris, 1906.  
— Mysticisme et folie. Paris, 1907.
- MARCÉ. — Maladies mentales, 1862.
- MARCHAND. — L'état hypochondriaque, (*Revue de psychiatrie*), 1904.
- MARS. — Etude séméiologique du délire hypochondriaque. (Th. de Paris, 1888).
- MASSELOU. — La mélancolie. Paris, 1906.
- MICHEA. — Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie. Paris, 1845.

- MIRAILLÉ. — *Gazette médicale de Nantes*, (26 nov. 1904).
- MOREL. — *Traité de médecine mentale*.
- PARCHAPPE. — *Traité pratique et théorique de la folie*. Paris, 1841.
- PEGUILLAN. — *Contribution à l'étude de la valeur séméiologique des idées de négation dans les maladies mentales*. (Th. Toulouse 1895.)
- PARÉ (Ambroise). — *Œuvres complètes*, édition Malgaigne, 1842.
- RAYMOND et JANET (P.). — *Obsessions et psychasténie*. Paris, 1903.
- RÉGIS. — *Précis de psychiatrie*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1906.
- *Auto-intoxications et délires* (Extrait d'un mémoire qui a obtenu le prix AUBANEL de la Société médico-psychologique de Paris, 1898).
- REYNE. — *Idées hypochondriaques simples (non délirantes)*. Thèse Montpellier, 1903.
- ROY. — *De l'hypochondrie. Etude pathogénique et nosologique* (Rapport au Congrès de médecine mentale, XV<sup>e</sup> session. Rennes, 1905).
- SEMAL. — *Annales médico-psychologiques*, 5<sup>e</sup> série, t. XIV, 1875.
- SÉGLAS. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*.
- TRÉBOSC. — *Idées hypochondriaques de négation*. Thèse Montpellier, 1903.
- TOULOUSE. — *Le délire de négation*. *Gazette des hôpitaux*, 1893.
- TOULOUSE et MARCHAND. — *Du délire de grossesse*. Société méd. psychol., 1901.
- VALENTIN. — *Maladies imaginaires*. *Revue de psychologie*, 1900.
- VIGOUROUX et COLLET. — *L'hypochondrie et les lésions organiques latentes*. *Archives générales de médecine*, juillet 1905.
- VOISIN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1883.









